MOÇAMBIQUE Inquérito Demográfico e de Saúde 2003

INDICADORES PARA A CÚPULA MUNDIAL DA CRIANÇA
MOÇAMBIQUE 2003

Indicador	Residência		Província											
	Rural	Urbana	Niassa	Cabo Delgado	Nam-pula	Zam-bézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	**Total**
Taxa de mortalidade infantil[1]	135	95	140	177	164	89	125	128	149	91	92	61	51	124
Taxa de mortalidade infanto-juvenil[1]	192	143	206	240	220	123	206	184	206	149	156	108	89	178
Prevalência de baixo peso	27.1	15.2	25.1	34.2	28.2	26.9	25.1	22.9	26.2	12.8	22.6	9.2	7.9	23.7
Prevalência de retardamento	45.7	29.2	47.0	55.6	42.1	47.3	45.6	39.0	42.3	33.1	33.6	23.9	20.6	41.0
Prevalência de subnutrição aguda	4.3	3.1	1.3	4.1	6.0	5.2	1.6	2.8	7.6	1.3	6.7	0.5	0.8	4.0
Uso de fontes de água potável melhoradas[2]	23.2	68.9	22.3	37.9	22.3	16.3	39.1	42.2	49.9	37.8	48.4	68.8	95.7	36.6
Uso de sanitas/latrinas melhoradas	36.3	77.5	71.7	55.9	35.8	17.9	53.2	46.6	29.5	60.5	63.5	88.1	98.7	48.3
Crianças chegam à quinta classe[3]	82.0	85.8	91.2	79.0	73.6	88.0	81.3	82.8	86.0	90.5	82.1	88.9	90.3	83.6
Taxa líquida de frequência da escola primária[3]	52.6	75.6	42.1	58.8	46.6	48.9	54.9	66.0	60.8	77.4	77.3	86.5	91.5	59.7
Proporção de crianças iniciando a escola primária[3]	15.2	35.5	8.4	21.9	11.5	10.9	16.2	14.9	15.2	35.2	40.9	50.0	58.5	20.8
Taxa de prevalência de uso de anticonceptivos (CPR)														
Entre mulheres unidas maritalmente	11.7	28.1	24.7	9.9	10.3	11.0	22.6	8.8	18.4	12.4	15.2	32.3	49.7	16.5
Entre todas as mulheres	11.1	30.5	23.2	9.8	10.0	9.7	20.7	9.5	18.1	14.7	15.2	37.4	48.7	18.2
Cuidados pré-natais[4,5]	78.9	97.1	81.3	88.6	86.1	57.9	85.8	90.1	82.4	92.6	97.2	99.9	99.5	84.6
Assistência/cuidados no parto[5]	34.2	80.7	47.0	31.4	38.2	32.1	46.8	55.9	51.0	49.0	60.6	85.2	89.2	47.7
Baixo peso à nascença[6]	13.2	14.3	11.0	17.9	18.9	10.0	14.5	14.4	14.7	10.5	10.7	14.4	13.1	14.0
Crianças que recebem suplemento em vitamina A[4]	43.4	65.0	36.5	47.8	46.7	49.8	46.8	56.0	42.4	41.7	54.7	62.2	77.0	49.8
Mães que recebem suplemento em vitamina A[4]	16.6	30.0	20.7	20.8	5.9	36.7	23.9	33.8	13.4	1.4	1.1	17.8	66.5	20.8
Mulheres grávidas com cegueira nocturna	4.9	6.2	4.2	4.5	8.2	8.0	1.6	2.7	4.6	5.6	1.8	4.1	5.1	5.3
Amamentação exclusiva (crianças dos 0-6 meses de idade)	32.1	24.6	40.8	39.5	7.3	33.9	5.6	49.7	55.2	42.9	48.4	22.9	18.3	30.0
Extensão da amamentadas														
Até aos 12-15 meses	96.1	89.5	97.6	100.0	98.2	91.6	98.3	87.5	95.1	91.6	94.7	89.0	84.9	94.2
Até aos 20-23 meses	70.3	45.1	79.4	77.6	76.6	46.3	70.7	49.3	56.2	68.5	63.4	46.2	36.6	63.0
Alimentação complementar oportuna (6-9 meses)	79.4	80.2	92.8	73.9	84.6	71.9	89.2	87.4	68.8	62.1	83.9	87.3	66.7	79.7
Cobertura da vacinação[7]														
BCG	83.6	96.5	81.4	85.3	83.5	71.9	88.3	93.1	86.2	99.1	97.1	100.0	99.7	87.4
DPT 3	65.3	86.6	54.6	68.9	61.8	53.0	63.6	73.6	77.1	93.6	90.4	98.0	97.0	71.6
Polio 3	63.1	84.8	52.2	66.4	62.4	50.0	59.9	68.5	73.8	93.3	88.0	97.0	94.2	69.6
Sarampão	70.8	90.8	51.9	80.2	69.1	63.3	72.0	81.5	74.7	92.9	91.7	95.2	96.9	76.7
Pelo menos dois tétano[4]	53.8	64.6	56.1	59.3	59.0	46.9	54.2	52.7	54.5	67.8	70.7	57.8	62.3	57.2
Terapia de re-hidratação oral[8]	46.3	69.8	43.1	50.4	57.6	35.7	50.6	39.8	55.2	51.8	75.1	74.3	73.6	54.1
Controle caseiro de diarreia	27.6	43.2	25.3	15.0	34.4	31.1	22.7	49.3	21.7	31.0	48.4	48.8	42.9	32.8
Tratamento de ARI	52.8	59.8	45.2	64.2	48.5	43.3	62.2	79.8	58.9	54.9	59.6	55.2	54.6	55.4
Tratamento de doenças	46.1	58.0	38.3	51.8	51.7	35.3	52.0	60.2	54.8	46.9	56.3	48.9	51.4	50.0
Tratamento de malária	15.8	12.7	8.1	12.7	14.6	14.9	26.6	13.8	13.0	16.8	17.3	14.2	11.5	14.9
Crianças com menos de 15 anos de idade que não vivem com nenhum dos pais[3]	12.9	15.1	15.8	15.1	17.4	9.3	7.9	8.9	10.2	21.3	16.9	14.7	13.0	13.6
Orfãos (crianças de 0-15)[3]	9.4	11.2	7.3	8.1	8.6	9.3	9.3	10.6	14.0	11.5	14.8	10.8	9.4	9.9
Conhecimento sobre HIV/SIDA:														
Como prevenir[9]	38.0	57.6	37.1	18.7	39.5	25.5	63.0	59.4	38.9	39.1	69.7	73.0	64.5	45.2
Concepções erradas[10]	19.1	41.7	22.7	13.1	16.3	15.2	28.5	35.6	34.1	27.8	41.3	50.8	45.6	27.4
Transmissão da mãe para o filho	41.7	49.1	31.3	27.4	44.7	30.4	79.3	62.3	39.7	39.6	29.7	59.9	47.5	44.4
Onde fazer o teste do HIV	18.1	51.9	19.5	15.1	18.0	7.1	38.5	42.0	42.5	30.2	48.2	39.7	74.8	30.5
Mulheres que fizeram o teste de HIV	1.1	8.9	3.5	0.1	1.4	0.4	4.1	4.3	6.5	2.6	4.0	5.7	17.5	3.9
Atitude para com as pessoas com HIV/SIDA[11]	36.7	20.0	22.7	36.8	38.0	43.8	28.8	21.5	25.1	38.6	21.5	16.9	11.4	30.6

[1] Para o período de dez anos antes do inquérito
[2] Água canalizada, água de poço com cobertura, ou água engarrafada
[3] Baseado em crianças pertencentes aos agregados
[4] Para o último nado vivo nos cinco anos antes do inquérito
[5] Assistência pré-natal e de parto pelo médico, enfermeiro, parteira, auxiliar de parteira.
[6] Para crianças sem o registo do peso de nascimento, a proporção com o peso de nascimento baixo assume-se como sendo igual a proporção com o peso de nascimento baixo em cada categoria de tamanho de nascimento, entre crianças com o peso de nascimento registado.
[7] Vacinação em qualquer momento para crianças dos 12-23 meses de idade
[8] Inclui Sais de Re-hidratação Oral ou líquidos caseiros recomendados. Exclui líquidos acrescentados.
[9] Ter relações sexuais com apenas um parceiro que não tenha outros parceiros e usando preservativo sempre que tiverem relações sexuais
[10] Dizer que SIDA não pode ser transmitido através da picada do mosquito e que uma pessoa aparentemente saudável pode também ter o vírus da SIDA
[11] Expressam uma atitude de descriminação para as pessoas com HIV ou SIDA

MOÇAMBIQUE
Inquérito Demográfico e de Saúde
2003

Instituto Nacional de Estatística
Maputo, Moçambique

Ministério da Saúde
Maputo, Moçambique

MEASURE *DHS*+/ORC Macro
(Assessoria)

Junho 2005

Instituto Nacional de Estatística

Ministério da Saúde

O Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) em Moçambique faz parte dum programa internacional de inquéritos (MEASURE *DHS+*) desenvolvido pelo ORC Macro, através de um contrato com a USAID, com o propósito de apoiar aos governos e instituições privadas dos países em desenvolvimento na realização de inquéritos nacionais por amostragem, nas áreas de população e saúde.

O Programa MEASURE *DHS+* tem por objectivo:

- Subsidiar a formulação de políticas e implementação de programas nas áreas de população e saúde;
- Aumentar a base internacional de dados sobre população e saúde para acompanhamento e avaliação;
- Aprimorar metodologia de inquérito por amostragem; e
- Consolidar, na área de inquérito, a capacidade técnica da instituição executora no país participante do Programa.

O Programa DHS teve início em 1984 e, desde então, já foram realizados inquéritos em mais de 70 países da América Latina, Caribe, África, Ásia e Leste Europeu.

Informações adicionais sobre o Programa MEASURE *DHS+* o IDS podem ser obtidas no seguintes endereços:

Instituto Nacional de Estatística
Avenida Ahmed Sekou Touré 21
C.P. 493, Maputo, Moçambique
Telefone: (2581) 49.21.14
Fax: (2581) 49.27.13
Correo: info@ine.gov.mz
Internet: www.ine.gov.mz

Ministério da Saúde
Avenida Salvador Allende
C.P. 264, Maputo, Moçambique
Telefone (2581) 42.71.31/4
Fax: (2581) 30.21.03

ORC Macro/DHS Program
11785 Beltsville Drive, Suite 300
Calverton, MD 20705, U.S.A.
Telefone: (301) 572-0200
Fax: (301) 572-0999
Correo: reports@orcmacro.com
Internet: www.measuredhs.com

CONTENIDO

Página

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Página

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO

CAPÍTULO 2 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES

CAPÍTULO 3 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA

Página

Página

Página

CAPÍTULO 10 AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA NUTRIÇÃO INFANTIL E DA MÃE

Página

CAPÍTULO 11 HIV/SIDA E OUTRAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL

Página

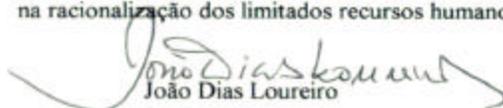
PREFÁCIO

É com grande satisfação que o Instituto Nacional de Estatística e o Ministério de Saúde apresentam no País, os resultados do segundo Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS 2003), cujos dados foram recolhidos entre os meses de Agosto a Dezembro de 2003. O presente relatório apresenta os resultados principais do inquérito, que cobre os tópicos mais importantes e prioritários sobre aspectos demográficos, saúde materno-infantil, planeamento familiar, HIV/SIDA, a nível nacional, provincial, e por áreas de residência.

Se bem que o Sistema Estatístico Nacional (SEN) tem já uma longa tradição de recolha periódica de dados indispensáveis para o conhecimento das características demográficas e sócio-económicas de Moçambique, a realização do IDS 2003 revela-se de extrema importância. Por um lado, porque, estamos convictos de que a informação colhida dessa operação e que vem contida neste relatório vai servir para avaliar os programas de desenvolvimento sócio-económico levados a cabo pelo Governo de Moçambique nos anos precedentes ao inquérito. Por outro, os dados disponíveis contribuirão para melhorar ainda mais o conhecimento sobre a população moçambicana, o que irá permitir a elaboração de novos programas de desenvolvimento social, em particular no que se refere ao combate ao HIV/SIDA e à redução dos índices de pobreza absoluta.

Expressamos os nossos mais profundos reconhecimentos a todas as entidades, singulares e colectivas, que contribuíram para a realização deste Inquérito com sucesso. Salientamos, em particular, o apoio financeiro recebido da Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América (USAID) e a assistência técnica da Macro Internacional Inc., também dos Estados Unidos da América. Os nossos agradecimentos são extensivos ao Fundo das Nações UNIDAS para a Infância e a Organização Mundial da Saúde que co-financiaram o inquérito.

Manifestamos também o nosso maior reconhecimento aos agregados familiares, mulheres e homens que aceitaram e colaboraram no fornecimento da informação, em representação de toda população de Moçambique, bem como aos inquiridores (as), controladores (as), supervisores, crítico-codificadores, digitadores e programadores, cuja participação e dedicação foram importantes para o sucesso do projecto.

Finalmente, importa salientar e encorajar iniciativas desta natureza que envolvem parcerias interinstitucionais, pois de forma isolada e unilateral ter-nos-ia sido difícil realizar o inquérito com sucesso. Neste sentido, torna-se necessário consolidar e preservar este espírito de parceria que contribuiu bastante na conjugação de esforços e na racionalização dos limitados recursos humanos e materiais.

João Dias Loureiro

Presidente do Instituto Nacional de Estatística

Paulo Ivo Garrido

Ministro de Saúde

INDICADORES BÁSICOS 2003

Níveis de Fecundidade e Preferências

Taxa global de fecundidade nos últimos 3 anos (número médio de filhos por mulher)	5.5
Percentagem de mulheres casadas ou em união marital de 15-19 anos com pelo menos 1 filho	64.1
Percentagem de mulheres casadas ou em união marital de 20-24 anos com pelo menos 1 filho	89.2
Mediana do intervalo inter genésico (em meses)	34.4
Percentagem de mulheres que não querem ter mais filhos (incluindo mulheres esterilizadas)	24.3
Percentagem de mulheres que querem ter filhos cedo	33.5
Percentagem de mulheres que querem ter filhos tarde	31.2

Mortalidade nos últimos 5 anos anteriores ao IDS (óbitos por 1,000 nascimentos)

Taxa de mortalidade infantil	101
Taxa de mortalidade infanto-juvenil	153

Conhecimento e Uso de Contraceptivos entre as Todas Mulheres e as Actualmente Casadas

Percentagem de mulheres casadas que conhecem algum método	91.3
Percentagem de mulheres casadas que conhecem pelo menos dois métodos modernos	82.3
Percentagem de todas mulheres que actualmente usam algum método	18.2
Percentagem de mulheres casadas que actualmente usam algum método	16.5
Percentagem de todas mulheres que actualmente usam um método moderno	14.2
Percentagem de mulheres casadas que usam métodos modernos	11.7

Cuidados Pré-natais para Mulheres com Filhos Nascidos nos Cinco Anos Anteriores a Data do IDS

Percentagem de mulheres que tiveram consulta pré natal com um profissional de saúde	84.6
Percentagem de mulheres que receberam uma o mais doses vacina antitetânica	77.8
Percentagem de mulheres que receberam dois o mais doses vacina antitetânica	57.2
Percentagem de filho nascidos com assistência do pessoal de saúde	47.7
Percentagem de filhos nascidos numa unidade sanitária	47.6

Vacinações (cartão de saúde e declaração das mães)

Percentagem de crianças de 12-23 meses que alguma vez receberam DPT3	71.6
Percentagem de crianças de 12-23 meses que alguma vez receberam todas as vacinas[1]	63.3
Percentagem de crianças de 12-23 meses que receberam DPT3 durante o 1º ano de vida	66.6
Percentagem de crianças de 12-23 meses que receberam todas as vacinas durante o 1º ano de vida	53.2

Tratamento para Crianças Menores de Cincos Anos de Idade com Sintomas de IRA e Diarreia nas Duas Semanas que Antecederam o IDS

Percentagem de crianças com sintomas de IRA tratadas	51.4
Percentagem de crianças com diarreia que foram tratadas numa unidade sanitária	48.8
Percentagem de mães que conhecem SRO	87.0
Percentagem de crianças com diarreia que receberam Sais de Rehidratação Oral (SRO)	48.5
Crianças com diarreia que receberam SRO e fluidos caseiros recomendados ou líquidos	70.5
Crianças com diarreia que receberam mais líquidos do que a situação normal	46.7
Crianças com diarreia que receberam mais sólidos que a situação normal	17.5

Amamentação da Criança e Estado Nutricional

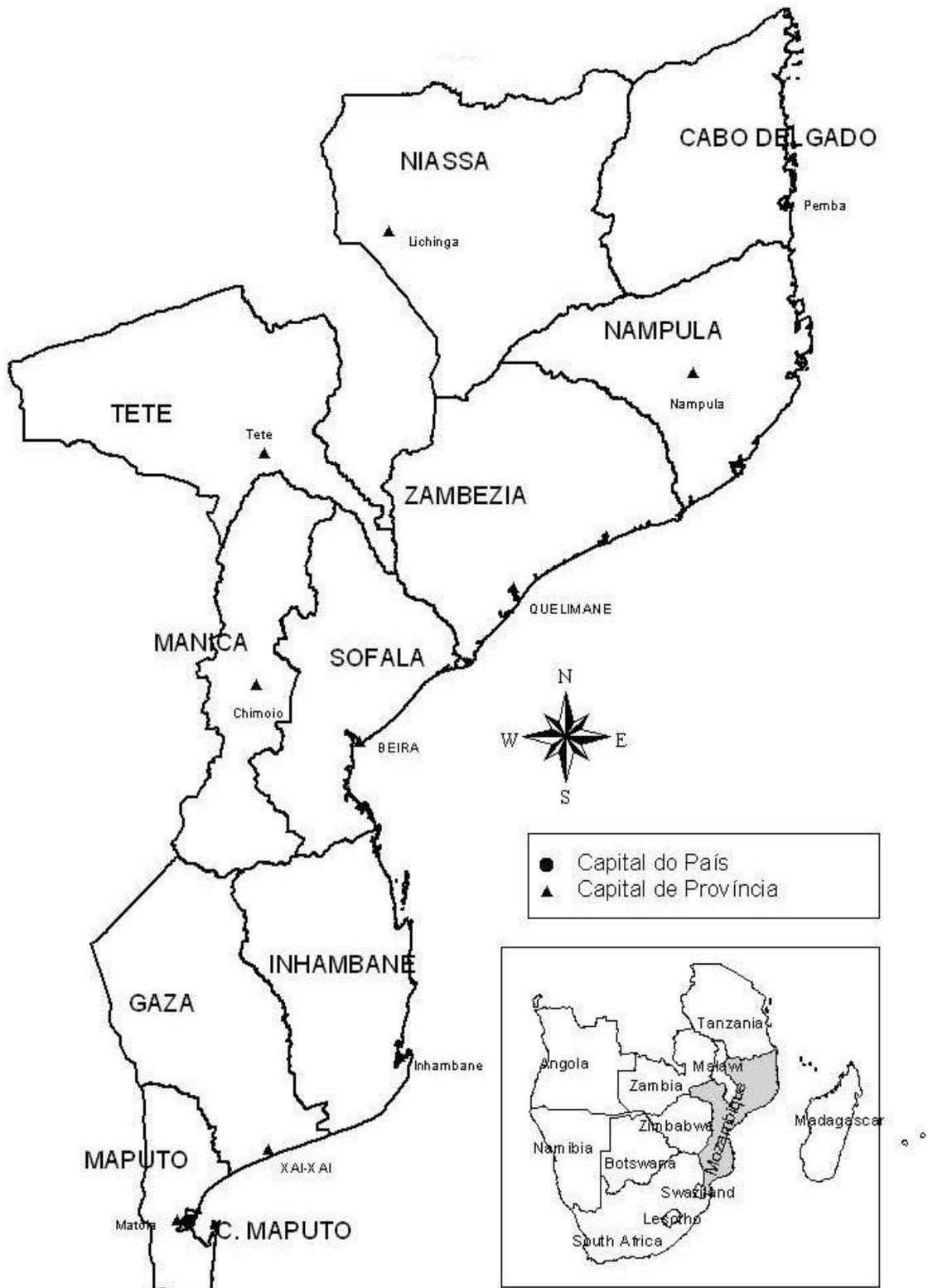
Percentagem de crianças menores de 4 meses exclusivamente amamentadas	38.3
Percentagem de crianças menores de 4 meses que só amamentaram e consumiram água	42.4
Percentagem de crianças menores de 3 anos que consumiram frutas e vegetais ricas em vitamina A	49.9
Percentagem de crianças de 6-59 meses que receberam suplementos de vitamina	49.8
Percentagem de mães com um filhos nascidos nos últimos 5 anos anteriores à data do IDS que receberam vitamina A pós parto	20.8
Percentagem de crianças menores de cincos anos com crescimento retardado (baixa para a idade)	41.0
Percentagem de crianças menores de cincos anos com crescimento muito retardado	18.1
Percentagem de crianças menores de cincos anos com baixo peso	23.7
Percentagem de crianças menores de cincos anos com muito baixo peso	6.4

Conhecimento e Atitude em Relação ao SIDA

	Mulheres	Homens
Idade mediana a primeira relação sexual para entrevistados de 20-49 anos	16.1	17.7[2]
Percentagem de entrevistados que já ouviram falar do SIDA	95.7	97.7
Percentagem de entrevistados que acreditam que existem formas de evitar o HIV/SIDA	63.8	77.1
Percentagem de entrevistados que conhecem pelo menos dois métodos para evitar SIDA	44.0	59.7
Percentagem de entrevistados que conhecem dois ou três meios de importância programática para evitar o SIDA[3]	53.7	69.4
Percentagem de entrevistados que conhecem a camisinha como método para evitar o SIDA	57.0	72.5
Percentagem de entrevistados que sabem que limitar o número de parceiros é um método para evitar o SIDA	58.8	72.3
Percentagem de entrevistados casados com parceiros sexuais, excluindo as esposas ou parceiros habituais[4]	3.8	22.5
Percentagem de entrevistados não casados que têm parceiros sexuais[3]	54.2	68.4
Entrevistados que usaram camisinha durante a relação sexual mais recente com um parceiro ocasional	23.4	32.6

---

[1]Inclui BCG, Sarampo e três doses de DPT
[2]Homens de 20-64 anos de idade
[3]Métodos de importância programática são a abstinência sexual, uso da camisinha e limitação de parceiros sexuais
[4]Nos 12 meses anteriores à data do IDS

MAPA DE MOÇAMBIQUE

INTRODUÇÃO 1

Este relatório apresenta os resultados do segundo Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS 2003) realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e pelo Ministério da Saúde (MISAU) com apoio técnico da Macro Internacional Inc. O IDS faz parte do programa mundial de Inquéritos Demográficos e de Saúde (DHS), que actualmente se encontram na sua quarta fase de execução, e em Moçambique se realizou pela segunda vez.

Este tipo de inquéritos são realizados na base duma amostra de representatividade nacional, regional e de área de residência. Estão desenhados para administrar a informação sobre fecundidade, saúde materno-infantil e características sócio-económicas da população entrevistada. Na área da fecundidade, as informações recolhidas permitem avaliar os níveis e tendências da fecundidade, conhecimento e uso de métodos contraceptivos, amamentação e outros determinantes próximos desta variável demográfica, como a proporção de mulheres casadas e/ou em união e duração da amenorréia pós-parto. Investiga, ainda, intenções reprodutivas e necessidades não satisfeitas relacionadas com o planeamento familiar.

Na área de saúde materno-infantil, recolhe-se a informação sobre a mortalidade materna, HIV/SIDA, DTS, gravidez, assistência pré-natal e ao parto. A nível da saúde da criança, os dados recolhidos permitem determinar as taxas e tendências da mortalidade infanto-juvenil, como também analisar os seus determinantes sócio-económicos, uma vez que são investigadas as principais causas de doenças predominantes na infância (diarreia e infecções respiratórias), imunização e estado nutricional.

O inquérito regista, ainda, características sócio-económicas da população entrevistada, como: a educação; o acesso aos meios de comunicação; ocupação; religião; condições da habitação em relação a acesso a água, saneamento, electricidade, bens duráveis de consumo, número de divisões e material predominante na construção do pavimento.

Além do inquérito sobre a população feminina foi também considerada uma sub-amostra de 30 por cento de agregados familiares seleccionados com o propósito de registar a percepção da população masculina sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas com o planeamento familiar, intenções reprodutivas, conhecimento e comportamento sexual face ao HIV/SIDA.

Com a realização do IDS em Moçambique foram obtidos dados fidedignos, representativos e de alta comparabilidade com outros países da região. O banco de dados do IDS é muito acessível, permitindo gerar indicadores para análise de tendências e mudanças na dinâmica demográfica moçambicana.

1.1 DESCRIÇÃO GERAL DO PAÍS

Geografia

Moçambique situa-se na faixa sul-oriental do Continente Africano, entre os paralelos 10°27' e 26°52' de latitude Sul e entre os meridianos 30°12' e 40°51' longitude Este. Ao Norte limita com a Tanzânia; ao Oeste com o Malawi, Zâmbia, Zimbabwe e Swazilândia; e ao Sul com a África do Sul.

Toda a faixa Este, é banhada pelo Oceano Índico numa extensão de 2,470 km. Esta extensão tem um significado vital tanto para Moçambique como para os países vizinhos situados no interior, que têm ligação com o oceano através dos portos moçambicanos. A superfície do território Moçambicano é de 799,380 km^2.

O país está dividido em 11 províncias: ao Norte, estão as Províncias do Niassa, Cabo Delgado e Nampula, no Centro encontram-se as de Zambézia, Tete, Manica e Sofala e ao Sul, Inhambane, Gaza, Maputo e Maputo Cidade (Veja-se o Mapa 1). O território moçambicano, como toda a região Austral do Continente Africano, não apresenta grande variedade de paisagem. Da costa para o interior podem-se distinguir três tipos de relevos:

- A *planície do litoral* que ocupa a grande parte do território (40 por cento). Esta é a região natural onde se observa a maior concentração da população;
- Os *planaltos* com altitudes que variam entre 200 e 1.000 metros;
- Os *grandes planaltos e montanhas* que ocupam uma pequena parte do território nacional, com altitudes superiores a 1.000 metros. Do ponto de vista da distribuição geográfica da população, já que não constituem uma superfície contínua, não oferecem grandes obstáculos para assentamentos humanos.

História

Moçambique adquiriu a actual configuração geográfica, representada no Mapa 1, em Maio de 1891, altura em que foi assinado o tratado Anglo-Português de partilha das zonas de influência em África. Tal tratado serviu para legitimar, entre as nações coloniais europeias, uma ocupação que no caso de Moçambique remonta do século XVI, período em que Portugal iniciou a ocupação da costa oriental de África.

Moçambique tornou-se independente de Portugal em 1975, após dez anos de luta armada de libertação nacional movida pela FRELIMO (Frente de Libertação Nacional de Moçambique). A independência política de Moçambique foi negociada entre a Frelimo e o Governo português no acordo de Lusaka a 7 de Setembro de 1974. Neste acordo foi estabelecido um governo de transição chefiado por Joaquim Chissano, então Primeiro-Ministro, que governou o País até 25 de Junho de 1975, dia em que foi proclamada oficialmente a Independência de Moçambique.

O primeiro governo moçambicano estabeleceu uma estratégia de transformação socialista da sociedade moçambicana, tendo levado acabo programas amplos na área de educação, saúde e habitação, até ao final dos anos 80. Reconhece-se, por exemplo, que as campanhas nacionais de imunização contra a varíola, tétano e sarampo, bem como a formação de pessoal especializado, tiveram uma contribuição importante para a redução da mortalidade infantil.

Porém, os esforços de reconstrução nacional e melhoria do nível de vida da população moçambicana nos primeiros anos de Independência não se consolidaram e, em muitos casos, sofreram um colapso. Isto deve-se essencialmente por uma queda ascendente da economia e uma deterioração crescente da instabilidade político-militar e social. Esta situação continuou até ao ano de 1992 quando as forças políticas nacionais e internacionais, chegaram a um acordo com vista ao fim do conflito armado e à estabilização política de Moçambique, que culminou com assinatura do acordo de Roma, a 4 de Outubro de 1992, entre a Frelimo e a RENAMO (Resistência Nacional Moçambicana).

Como resultado do fim da guerra e o estabelecimento da paz, o País começou com o processo da democratização. Assim, em Dezembro de 1994, realizaram-se as primeiras eleições gerais e multipartidárias, e seguindo-se as segundas também realizadas em Dezembro de 1999. Ambos os escrutinos foram ganhos pelo partido Frelimo. Os governos saídos nos dois processos eleitorais, estabeleceram um processo governamental na base de programas quinquenais, referentes aos períodos 1995-1999 e 2000-2004 que foram aprovados pelas Assembleias da República também saídos nos mesmos processos eleitorais. O ponto fundamental a destacar nos programas, é que o Governo propõe-se realizar acções que:

resultem na garantia da paz, estabilidade e unidade nacionais, na redução dos níveis de pobreza absoluta, visando a sua erradicação a médio prazo, e na melhoria de vida do povo, com incidência na educação, saúde, desenvolvimento rural e emprego. A definição destas acções como objectivos principais do governo, resulta da constatação de que a paz e a estabilidade são as condições básicas para a reactivação da actividade económica e social. Só com o crescimento da produção interna será possível eliminar a pobreza e promover o desenvolvimento económico e humano auto-sustentado.

Grande parte das características demográficas da população moçambicana só poderão ser devidamente compreendidas quando situadas no contexto mais amplo das transformações sociais, económicas e culturais ocorridas no País, tanto no período pré-colonial como durante as duas décadas que se seguiram à Independência política, em 1975.

Como exemplo, refere-se à taxa de crescimento da população moçambicana que era relativamente baixa durante a primeira metade do século XX. Tal baixo crescimento populacional deveu-se à falta de condições adequadas de saúde e higiene que caracterizaram Moçambique durante a primeira metade do Século XX: até à década de 50, "A malária, doença do sono, lepra e bilharziose eram doenças endémicas, e um terço das crianças morriam durante a infância".[1]

Porém, nas décadas 30 e 40 o Governo português criou unidades de combate à malária e à doença do sono; depois da Segunda Guerra Mundial, outras doenças foram adicionadas àquela lista de prioridades, tais como bilharziose, tuberculose e lepra. Se bem que os graves problemas de saúde da população moçambicana nunca foram adequadamente confrontados durante o período colonial, certamente que as acções de saúde pública com impacto mais amplo foram as causas mais directas do começo da diminuição da mortalidade a partir de 1950 (Newitt, 1995: 474-475). Esta mudança dum componente importante do crescimento da população, como é a mortalidade, originou a aceleração do ritmo de crescimento demográfico nas últimas décadas do período colonial.

O outro exemplo, refere-se às migrações mais recentes, nomeadamente aos movimentos externos e internos da população, causados pelo conflito armado que assolou o País durante cerca de uma década e meia até a realização das eleições gerais e multipartidárias de Dezembro de 1994. Se bem que estes movimentos migratórios são fenómenos histórico-estruturais que sempre marcaram fortemente a evolução da população moçambicana, o conflito armado gerou fluxos migratórios muito específicos e, sem dúvida, com profundas implicações para o processo de urbanização, o estado e ritmo de crescimento da população, entre outros aspectos demográficos. Fontes diversas estimavam que por volta de 1990 mais de 100,000 pessoas teriam morrido como resultado directo do conflito armado; cerca de um milhão e meio de pessoas encontravam-se refugiadas nos países vizinhos e, dentro do país, um terço da população tinha sido forçado a deslocar-se das suas zonas habituais de residência. Este facto, terá levado com que a taxa de crescimento da população de Moçambique tivesse tido decréscimo.

Por último, com estabelecimento do processo democrático e a prevalência de paz no País, o governo tem desenvolvido esforços para recuperar as infra-estruturas sócio-económicas, principalmente nas áreas de saúde e educação, desde 1994 o ano em que se realizaram as primeiras eleições gerais e multipartidárias. Estas acções têm levado paulatinamente ao melhoramento do nível de vida da população, que se não fosse o problema do HIV/SIDA, o País estaria a conhecer agora uma taxa de crescimento elevada do que aquela que se registou durante os princípios dos anos 90.

Economia

A despeito dos seus ricos recursos naturais e da sua posição estratégica na região da África Austral, Moçambique continua a ser um dos países mais pobres do mundo. Embora o país tem vindo a

[1] Malyn Newitt. 1995. *A History of Mozambique*. Indiana University Press, p. 474.

registar melhorias nos aspectos sociais, as carências em necessidades básicas dentro da população de Moçambique continuam enormes. Em 2000, registou-se uma subida do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.346 em 1999 para 0.362, estando ainda muito longe de se atingir os níveis considerados satisfatórios.[2]

Esta imagem da posição de Moçambique a nível internacional é reveladora duma crise económica profunda e prolongada produzida por uma multiplicidade de factores. Primeiro, aquando da sua Independência política em 1975, Moçambique herdava um desenvolvimento dos recursos naturais fraco e uma grande pobreza de capital humano qualificado, mesmo quando comparado com outros países da África Austral. A economia de Moçambique tinha uma estrutura moldada para servir interesses coloniais; em particular, a economia nacional dependia fortemente das receitas provenientes dos serviços ferro-portuários e dos contractos de fornecimento de mão-de-obra barata para os países vizinhos. Segundo os dados do RDH97, em 1960 Moçambique tinha um rendimento *per capita* de 129 US dólares.

Segundo, os anos que se seguiram à Independência foram caracterizados por uma recessão económica profunda. O Governo moçambicano introduziu mudanças radicais, incluindo a nacionalização e socialização dos principais meios de produção e infra-estruturas económicas e sociais. A agricultura, que absorve a maior parte dos recursos humanos do País, foi concebida como a base do desenvolvimento e a indústria o factor dinamizador; mas os esforços de reestruturação da economia, segundo moldes de economia socialista fortemente controlada pelo Estado, não conduziram à recuperação económica preconizada pelo Governo.

Terceiro, na década de 80 para além de um conjunto de factores climáticos desfavoráveis, particularmente a seca e outras calamidades naturais, Moçambique viveu uma instabilidade política e militar com implicações dramáticas. A produção agro-pecuária decresceu para níveis alarmantes e a sobrevivência duma parte significativa da população passou a depender da ajuda alimentar externa. O conflito armado que assolou o País, durante cerca de uma década e meia, não só destruiu infra-estruturas económicas e sociais, como também não permitiu uma consolidação dos programas de saúde e de educação iniciados nos primeiros anos de Independência. No início da década de 90, o Banco Mundial classificou Moçambique como o país mais pobre do mundo, pois o seu rendimento *per capita* tinha decrescido para cerca de 80 US dólares.

Contudo, a partir de meados da década de 80, o Governo iniciou um programa de reformas económicas e diálogo com as principais instituições económicas internacionais, nomeadamente o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional, com vista a reactivar a economia de Moçambique. Em 1987, o *Programa de Reabilitação Económica* foi introduzido com o objectivo de i) reverter o declínio da produção, ii) garantir um nível mínimo de consumo e renda, especialmente para a população rural, iii) reduzir os desequilíbrios financeiros, iv) fortalecer a posição da balança de pagamentos e v) criar as condições para o crescimento económico.

A década de 90 foi palco dum esforço ainda mais intenso e bem sucedido, não só em termos políticos como económicos. O compromisso do Governo com a reforma económica tem-se traduzido num crescente controle dos mecanismos económico-financeiros e a reactivação da produção nacional. Por exemplo, depois da taxa anual de inflação acumulada ter atingido 16.6 por cento em 1996, em 2002 diminuiu para cerca de 9 por cento (Veja-se o Quadro 1.1).

A manutenção da tendência de recuperação e crescimento económico iniciado nos anos 90 tem permitido o melhoramento de vida da população de Moçambique. Os aspectos positivos da economia moçambicana mais recentes podem ser comprovados com vários estudos que têm sido efectuados por várias instituições. Por exemplo, a percentagem da população que vive abaixo da linha de pobreza diminuiu consideravelmente entre 1996-97 e 2002-03, ao passar de 69.4 para 54.1, respectivamente.

[2] Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). 2001. *Relatório de Desenvolvimento Humano 2001*. New York: PNUD.

Quadro 1.1 Indicadores económicos seleccionados para Moçambique

Indicadores	1996	2002
Produto Interno Bruto	19,363	82,747
Taxa de crescimento (%)	6.4	8.3
Consumo Privado	11,297	43,019
Taxa de crescimento (%)	2.6	1.0
Consumo Público	2,318	6,335
Taxa de crescimento (%)	0.7	36.6
Formação Bruta de Capital	11,322	10,887
Taxa de crescimento (%)	4.6	10.6
Procura Interna	24,937	60,241
Taxa de crescimento (%)	3.3	14.1
Exportações de Bens e Serviços	5,411	10,581
Taxa de crescimento (%)	18.8	15.2
Procura Global	30,348	70,822
Taxa de crescimento (%)	6.0	8.7
Importações de Bens e Serviços	10,985	16,154
Taxa de crescimento (%)	5.3	10.8
Taxa de Câmbio (MT/US$)	11,140	23,181
Taxa de crescimento (%)	25.3	13.3
Deflator do Consumo Privado (%)	42.8	1.0
Salário Mínimo Mensal (1,000 MT)	244.9	814.6
Taxa de Inflação Acumulada (%)	16.6	9.0

Fonte: Instituto Nacional de Estatística. 1996. Anuário Estatístico 1996-Moçambique. Maputo: Moçambique

Quadro 1.2 População e taxa de crescimento, 1950-2003

Evolução da população total por sexo e taxa de crescimento, Moçambique 1950-2003

	População (em milhares)			Taxa de cresci-
Data	Total	Homens	Mulheres	mento
1950	6,466	3,131	3,335	na
1955	6,954	3,368	3,585	1.5
1960	7,595	3,683	3,913	1.8
1965	8,407	4,081	4,326	2.0
1970	9,408	4,572	4,836	2.3
1975	10,627	5,171	5,456	2.4
1980	12,130	5,909	6,222	2.7
1991	14,420	6,977	7,443	2.6
1997	16,099	7,714	8,385	1.7
2003[1]	18,514	8,916	9,598	2.4

na= Não se aplica
[1]Instituto Nacional de Estatística. 2004. Actualização das Pojecções da População Total e por Área de Residência. Maputo: Moçambique

Porém, os aspectos desfavoráveis e negativos da economia moçambicana ainda são muitos. Primeiro, tal como ficou claro no início desta secção, Moçambique continua a ser um dos países mais pobres do mundo. Segundo, o nível de qualificação dos recursos humanos é extremamente baixo. Terceiro, a estrutura não só económica mas também institucional, sobretudo administrativa, é extremamente débil. Quarto, Moçambique continua profundamente vulnerável e, sobretudo, dependente das ajudas internacionais.

Dinâmica da População

Evolução da população: histórica e actual

Os dados demográficos disponíveis permitem descrever a evolução histórica da população moçambicana, pelo menos a partir em 1950. Para este ano, população total de Moçambique era cerca de 6.5 milhões de habitantes. Desde então, ela cresceu de forma acelerada, tendo atingido 7.6 milhões em 1960, 9.4 milhões em 1970, e 12.1 milhões em 1980.

Como não se podia realizar censo populacional em 1990 por causa do conflito armado que assolava o País na altura, o Governo decidiu realizar em Outubro de 1991 o Inquérito Demográfico Nacional (IDN). Na base dos resultados deste inquérito, para esse ano estimou-se uma população total de 14.4 milhões de habitantes.

Já em Agosto de 1997, praticamente cinco anos depois do fim do conflito armado, realizou-se o II Recenseamento Geral da População e Habitação do período pós-independência. De acordo com os resultados deste último Recenseamento, a população de Moçambique para o ano de 1997 era de 16.1 milhões de habitantes (INE, 1997). Este último recenseamento, teve uma cobertura censal de aproximadamente 95 por cento, realizou-se num ambiente político e social de paz, pois teve lugar cerca de três anos depois das primeiras eleições gerais e multipartidárias de 1994.

Esta evolução do tamanho da população de Moçambique sugere, por um lado, que a mesma duplicou, em relação a 1950, por volta na década de 80. Actualmente Moçambique ocupa o terceiro lugar entre os países mais populosos da África Austral depois da África do Sul e Tanzânia.

Por outro lado, entre 1950 e 1980, a taxa de crescimento passou de 1.5 por cento no período 1950-1955, para 1.8 por cento em 1960, 2.3 por cento em 1970, e 2.7 por cento em 1980. Sendo assim, a taxa de crescimento demográfica atingiu na década de 80 o nível mais elevado na história da população moçambicana das últimas cinco décadas e, talvez mesmo, em todo o século XX.

O rápido crescimento populacional foi causado pelas elevadas taxas de natalidade numa altura em que a mortalidade começou a diminuir. Durante as décadas de 50 e 60 a taxa de natalidade manteve-se quase constante e a níveis elevados, na ordem dos 49 nascimentos por mil habitantes. Esta taxa sofreu ligeiras alterações ao reduzir sucessivamente para 48 por mil em 1970, 47 em 1980 e 45 por mil em 1990. Em contrapartida, no mesmo período a taxa de mortalidade observou um significativo declínio. Em 1950 registaram-se 32 óbitos em cada mil habitantes, tendo reduzido para 20 em 1990. O maior declínio da mortalidade, principalmente a infantil, registou-se nos primeiros cinco anos da Independência Nacional (1975-1980), como resultado das melhorias das condições de saúde, educação e habitação, entre outras.

Porém, o mais surpreendente na evolução da população mais recente não é tanto a aceleração da taxa de crescimento entre 1950 e 1980, visto esta ser previsível desde que a diminuição da mortalidade iniciou sem ser acompanhada por uma redução similar da fecundidade. O que surpreendeu foram os fenómenos dramáticos que se registaram entre 1980 e 1997, os quais certamente contêm a resposta para a compreensão do tamanho da população de Moçambique significativamente abaixo de todas as estimativas e projecções que se fizeram. Tanto o INE como algumas instituições internacionais projectaram que a população moçambicana deveria rondar aos 18 milhões de habitantes à volta do ano de 1997. Mas os resultados do censo mostrou um número abaixo deste, 16 milhões de habitantes; e segundo as actuais projecções feitas pelo INE, a população de Moçambique para o ano de 2003 foi estimada em 18.5 milhões.

Composição da população

A evolução da estrutura da população pode ser resumida em três grandes grupos de idades: o grupo dos jovens (0-14 anos), o grupo dos potencialmente activos ou adultos (15-64), e o dos idosos (65 anos e mais).

A evolução histórica da taxa de natalidade modelou uma estrutura da população bastante jovem, caracterizada por uma base muito larga e um achatamento no topo. O Quadro 1.3 mostra que entre 1950 e 1980 registou-se um aumento proporcional dos jovens. Em 1991 a população menor de 15 anos representava 45.6 por cento, os adultos (15-64 anos) 51.9 por cento e os idosos (acima dos 64 anos) 2.5 por cento. Ou seja, a população de Moçambique tem estado a rejuvenescer na sua base. Do mesmo modo, a proporção do grupo de idosos também tem diminuído ao longo das décadas, outra evidência do seu rejuvenescimento, neste caso no topo da pirâmide etária.

Quadro 1.3 Composição da população por idade, 1950-1997

Composição da população total por sexo e grupos seleccionados de idade, Moçambique 1950-1997

Grupo de idade	1950	1960	1970	1980	1991	1997
0-14	40.6	42.6	43.8	44.4	45.7	44.8
15-59	51.4	51.2	51.4	51.3	50.2	50.7
60+	8.0	6.2	4.8	4.3	4.1	4.6

Fonte: Direcção Nacional de Estatística/Unidade de População e Planificação. 1993. *Relatório Nacional sobre População e Desenvolvimento*. Maputo: Moçambique

Esta estrutura populacional, típica de um país menos desenvolvido, tem implicações sócio-económicas, pois a sua população é mais propensa ao consumo do que a produção devido a elevada proporção de dependentes. Segundo a projecções demográficas da população actualizadas com base nos dados do IDS 2003, a razão de dependência demográfica[3] para o ano de 2003 é de 88.2 por cento, o que significa que havia 88 pessoas dependentes por cada 100 em idade produtiva. Em outras palavras, esta estrutura pressiona de forma preponderante os sectores chaves do desenvolvimento, principalmente a educação, saúde, emprego e habitação.

Distribuição geográfica da população

A população do País é predominantemente rural. Em 2003, 69.5 por cento da população total residia nas áreas rurais enquanto que a restante morava nas cidades consideradas urbanas. A capital do País acolhe 21 por cento do total da população urbana, o que demonstra um padrão de distribuição muito heterogéneo. Neste padrão é notável a acentuada concentração da população nas províncias do litoral e uma fraca densidade no interior do País. As Províncias de Zambézia e Nampula que ocupam 1/4 da superfície do território, agrupam quase 38 por cento da população total (Quadro 1.4).

A região Norte que ocupa o segundo lugar quanto a extensão territorial com 293,287 km^2, apresenta uma baixa densidade demográfica (20.5 hab./km^2) do que as restantes regiões. A região Centro é a mais extensa do País com 335,411 km^2 apresenta a densidade demográfica intermédia (23.2 hab./km^2). Finalmente, a região Sul que ocupa a menor extensão territorial com 170,680 km^2 apresenta a densidade demográfica mais elevada de todas as regiões (27.7 hab./km^2).

Actualmente, em consequência da migração rural-urbano e da reclassificação territorial de 1986 que eleva para categoria urbano 23 cidades e 68 vilas, a população urbana do País é 30.5 por cento.

Quadro 1.4 População por sexo e densidade demográfica

Distribuição da população e região por sexo e densidade demográfica, segundo regiões e províncias, Moçambique 2003

Região/Província	População (em milhares)			Densidade demográfica (hab/km2)
	Total	Homens	Mulheres	
Norte	**6,003**	**2,961**	**3,042**	**20.5**
Niassa	946	464	482	7.3
Cabo Delgado	1,553	753	800	18.8
Nampula	3,504	1,744	1,760	42.9
Centro	**7,786**	**3,780**	**4,006**	**23.2**
Zambézia	3,545	1,726	1,819	33.8
Tete	1,434	694	740	14.2
Manica	1,243	599	644	20.2
Sofala	1,564	761	803	23.0
Sul	**4,723**	**2,174**	**2,549**	**27.7**
Inhambane	1,320	585	735	19.2
Gaza	1,251	549	702	16.5
Maputo	990	469	521	38.5
Maputo Cidade	1,162	571	591	1836.5
Total	**18,514**	**8,916**	**9,598**	**23.2**

Fonte: Instituto Nacional de Estatística. 2004. Actualização das Projecções da População Total e por Área de Residência. Maputo, Moçambique

Língua e Religião

A diversidade linguística de Moçambique constitui uma das suas principais riquezas culturais, o que torna a sua população multilíngue. A língua oficial do País é o Português. De acordo com os resultados do Recenseamento Geral da População e Habitação de 1997, a língua portuguesa é falada por quase 40 por cento da população. Ainda segundo este o censo, 56 por cento da população de Moçambique é monolingue, ou seja, fala apenas uma língua, o português ou um idioma nacional. As línguas mais utilizadas na comunicação diária são as seguintes: Emakhuwa (26.1 por cento), Xichangana (11.3 por cento) Português (8.8 por cento), Elomwe (7.6 por cento) e outras línguas Moçambicanas (44.5 por cento).

[3] A razão de dependência é calculada pela expressão matemática: $100*(P_{0-14} + P_{65+})/P_{15-64}$

Mais de um terço do total de crentes do País é católica, 31.9 por cento, os muçulmanos ocupam o segundo lugar, representado 24 por cento; e logo a seguir vem os Ziones posicionado-se em terceiro lugar com 23.6 por cento. No entanto, convém mencionar também que 24 por cento da população do País não professa nenhuma religião ou crença.

1.2 POLÍTICA DE POPULAÇÃO E PROGRAMA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Política de População

Do ponto de vista demográfico, a população do País vem crescendo a ritmos cada vez mais acelerados, como resultado da manutenção de elevadas taxas da natalidade e da redução gradual da mortalidade. A percepção do Governo sobre esta matéria é que as questões populacionais e as do desenvolvimento sócio-económico estão estreitamente interligadas. Deste modo, o governo de Moçambique reconhecendo a importância da população no processo de desenvolvimento sócio-económico, decretou em Abril de 1999 através da resolução 5/99 o estabelecimento no País da Política da População (Conselho de Ministros, 1999). Esta política visa essencialmente para contribuir na manutenção de equilíbrio entre o crescimento económico e populacional.

Ao estabelecer a política da população, o governo reconhece que o desenvolvimento de Moçambique só será possível e sustentável quando este considerar os seres humanos como os primeiros e últimos beneficiários desse desenvolvimento. Isto significa que a população é o elemento fundamental para o desenvolvimento do país, daí que, se considera que para um desenvolvimento sustentável do país, os recursos naturais, económicos, sociais e culturais devem ser utilizados duma forma apropriada e sustentável. Isto quer dizer, que o desenvolvimento sustentável pressupõe o melhoramento da qualidade de vida da população existente, sem no entanto comprometer a satisfação das necessidades das futuras gerações.

Neste contexto, a política da população pretende influenciar os determinantes das variáveis demográficas, mortalidade, fecundidade e migração de forma que a sua dinâmica e tendências contribuam para o desenvolvimento harmonioso da economia e do próprio ser humano.

Programa Nacional de Planeamento Familiar

Em Moçambique, o Planeamento Familiar teve início em 1978, mas só em 1980 se desenvolveu como um programa nacional. Desde o seu início, o programa foi integrado no Programa de Saúde Materno-Infantil do Serviço Nacional de Saúde. A extensão a todos os distritos e à rede de Cuidados de Saúde Primários só foi possível com a introdução do Planeamento Familiar nos currículos de formação das parteiras, técnicos de medicina e médicos. Os seus objectivos foram, desde o início: i) proteger e melhorar a saúde materna, em particular das mulheres com alto risco reprodutivo e, ii) melhorar a saúde das crianças, promovendo um intervalo entre nascimentos sucessivos de, pelo menos, dois anos.

Os Serviços de Planeamento Familiar estão sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, através do Serviço Nacional de Saúde. Baseiam-se nos seguintes princípios:

- Distribuição gratuita de métodos contraceptivos, incluindo a esterilização cirúrgica, sendo da livre escolha do utilizador. Integração dos serviços de Planeamento Familiar nos Serviços de Saúde Materno-Infantil a nível da rede de Cuidados de Saúde Primários existente no País, não estando, portanto, constituído como um programa vertical. As actividades educativas e de divulgação são realizadas com as utilizadoras das Unidades Sanitárias, em particular no atendimento pré-natal e pós-parto.
- Aleitamento materno, como método preferido para amamentação do recém-nascido e como um meio indirecto de espaçamento dos nascimentos.

- Envolvimento da comunidade com a participação de parteiras tradicionais e agentes polivalentes elementares, a nível das aldeias.
- Inclusão de Organizações não-Governamentais na produção, distribuição e divulgação de materiais de Planeamento Familiar.

O programa tem como objectivo alcançar a cobertura de 20 por cento das mulheres em idade reprodutiva, priorizando as de elevado risco obstétrico, aumentar a proporção de mulheres com um intervalo maior que dois anos entre os nascimentos e reduzir a gravidez na adolescência.

Programas e Prioridades de Saúde

Desde a proclamação da Independência Nacional, em 1975, o Governo considerou a Saúde como um bem e condição essencial para o desenvolvimento sustentável, estando actualmente referido na Constituição da República (artigo 94) que todos os cidadãos têm direito à assistência médica e sanitária, nos termos da lei, e o dever de defender e promover a saúde. O Governo constatou que o estado de pobreza da população influencia grandemente no estado de saúde e que, embora se possam estabelecer mecanismos para atenuar a pobreza e melhorar o estado de Saúde da população, a solução da pobreza passa pelo desenvolvimento económico e social, pelo que, em última análise, a Saúde da comunidade resulta de um esforço de desenvolvimento multi-sectorial. Desta forma a Política de Saúde do Governo é a de conjugar os esforços empreendidos por diversos sectores que têm implicações na saúde pública. Assim, a política do Sector de Saúde diz respeito a um conjunto de actividades específicas que complementam as dos restantes sectores.

O Governo, na sua política de saúde baseia-se na estratégia de Cuidados de Saúde Primários, de modo a poder prestar assistência à grande maioria da população, em particular os grupos mais vulneráveis, tendo conta a redução das elevadas taxas de mobilidade e mortalidade no País.

A expansão e melhoria da qualidade e equidade no acesso aos cuidados de saúde, constitui uma das importantes estratégias globais da luta contra a pobreza das camadas mais vulneráveis da população, cujos objectivos principais são:

- promover e prestar cuidados de saúde de boa qualidade e sustentáveis com equidade e eficácia, tornando-os acessíveis à população, nomeadamente aos grupos mais desfavorecidos.
- Elevar o acesso e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde da mulher.
- Melhorar os cuidados de saúde infantil e infanto-juvenil.
- Prevenir as principais endemias que afectam as crianças através de vacinações.
- Melhorar a saúde e os conhecimentos sanitários dos jovens e adolescentes, através de saúde escolar.
- Prevenir a infecção pelo HIV.
- Atender os indivíduos vivendo com HIV/SIDA.
- Reduzir o impacto do SIDA.
- Reduzir a prevalência e incidência em falta de micronutrientes (Iodo, Vitamina A, Ferro) nas crianças e mulheres em idade fértil.
- Diminuir a desnutrição protético-energétia.

Para atingir os seus objectivos o Sector de Saúde previu a existência de um Sistema de Saúde subdividido em três sectores que se complementam: i) Sector público, o Serviço Nacional de Saúde, organizado por níveis de atenção de saúde, dispensando cuidados integrados de saúde; ii) Sector privado, podendo tratar-se de instituições com fins lucrativos ou não-lucrativos; iii) Sector comunitário que se pretende auto-sustentável, envolvendo as parteiras tradicionais e agentes polivalentes elementares, compreendendo os Postos de Saúde das aldeias.

As principais metas do Componente: Expansão de acesso e melhoria dos cuidados de saúde materno-infantil e infanto-juvenil são:

- Aumentar a cobertura e o acesso aos serviços básicos de saúde de boa qualidade, particularmente nas zonas rurais.
- Reduzir a taxa de Mortalidade Materna Intra-hospitalar para menos de 100 por 100 000 nados vivos.
- Cobrir cerca de 90 por cento das mulheres na consulta pré-natal, com identificação eficaz de casos de Alto Risco Obstétrico.
- Aumentar actual cobertura de partos institucionais para 50 por cento.
- Aumentar actual cobertura de consulta pós-parto para 50 por cento.
- Aumentar a cobertura de mulheres protegidas com planeamento familiar para 12 por cento.
- Reduzir a taxa de Mortalidade Infanto-Juvenil (menores de cinco anos) para menos de 200 por 1000 nados vivos.
- Manter a cobertura de primeiras consultas de crianças entre 0-11 meses em 98 por cento (ou seja manter a cobertura de 1997).
- Aumentar a cobertura de primeiras consultas de crianças entre 0-4 anos de 46 por cento para 60 por cento.
- Assegurar que pelo menos 75 por cento das crianças nascidas nos próximos 10 anos tenham vacinação completa antes do primeiro ano (com 8 antigénios) especialmente nas zonas rurais.
- Manter a cobertura nacional de 98 por cento na vacinação de crianças menores de 1 ano contra a Tuberculose.
- Atingir a cobertura nacional de 98 por cento na vacinação de crianças de 0-23 meses contra a Pólio e DTP.
- Atingir a cobertura nacional de 95 por cento na vacinação de crianças de 9-23 meses contra o Sarampo.
- Tingir a cobertura de 60 por cento na vacinação de mulheres em idade fértil contra Tétano.
- Criar serviços de saúde adequados às necessidades em saúde reprodutiva do adolescente.
- Formar pessoal para trabalhar com adolescente no Planeamento Familiar, tratamento das complicações do aborto, prevenção e tratamento de HIV/SIDA.
- Realizar acções preventivas essenciais de boa qualidade para 2.310.000 pessoas que reconhecem ter tido relações sexuais com parceiros irregulares.
- Expandir a cobertura dos grupos mais vulneráveis: assegurar educação pelos pares para 1.250.000 pessoas vulneráveis.
- Realizar campanhas de Educação, Informação e Comunicação sobre DTS/HIV/SIDA, inclusive representações teatrais para 3.900.000 pessoas.
- Aumentar a disponibilidade de preservativos em locais frequentados por grupos de alto risco,
- Criar 6 Gabinetes para Aconselhamento e Teste Voluntário e Confidencial nas cidades de Maputo, Chimoio, Beira, Nampula, Tete e Quelimane.
- Providenciar acesso a cuidados essenciais de saúde: 30.000 cuidados dínicos e 9.500 cuidados domiciliares para pessoas vivendo com HIV/SIDA, assim como para as suas famílias,
- Criar 8 unidades para hospitalização de dia em Maputo, Beira, Chimoio, Nampula, Quelimane e Tete.
- Assegurar apoio psíquico-médico-social em todos os centros de saúde das capitais distritais nos corredores do Sul, Centro e Norte.
- Garantir o acesso aos testes voluntários e confidenciais para 32,000 pessoas vivendo com o HIV,
- Garantir a distribuição de 4,500,000 preservativos para pessoas vivendo com HIV.
- Garantir o acesso ao crédito para actividades geradoras de rendimentos para 13.500 pessoas vivendo com HIV/SIDA, ou pertencendo a sua família, por ano.
- Distribuir cápsulas de Vitamina A para todas as crianças de 6-59 meses que frequentam as consultas.

- Aumentar o consumo dos alimentos ricos em Vitamina A.
- Investigar a viabilidade e fortificação de açúcar com Vitamina A.
- Continuação de distribuição de cápsulas para o grupo alvo (crianças de idade escolar e mulheres nos distritos afectados).
- Promover a disponibilidade e o consumo do sal Iodado.
- Investigar as possibilidades de fortificação de alimentos com ferro.
- Diminuir as taxas de crescimento insuficiente, baixo peso ao nascer e melhorar a educação nutricional nas Unidades sanitárias e nas comunidades.
- Aumentar a cobertura e melhorar o tratamento de crianças com desnutrição grave.

1.3 ASPECTOS METODOLÓGICOS E ORGANIZAÇÃO DO INQUÉRITO

Questionários

Para a recolha de dados, adoptou-se metodologia de entrevistas aos agregados familiares, aplicando-se três tipos de questionários:

- Questionário de Agregados Familiares
- Questionário de Mulheres
- Questionário de Homens.

Os questionários tiveram como base o modelo utilizado pelos Inquéritos Demográficos e de Saúde na quarta fase. Para além disso, foram contextualizados e acrescidos questões específicas para satisfazer as necessidades do País. É de referir que estes instrumentos foram devidamente pré-testados em Maputo Cidade e nas áreas rurais circunvizinhas em Junho de 2003.

Desenho da Amostra

A amostra foi desenhada para ser representativa a nível nacional, provincial e por área de residência, urbano-rural, abrangendo somente a população residente em agregados familiares. Foi excluída da amostra a população que residia em instituições residenciais colectivas, como hotéis, hospitais, quartéis militares, etc. e os sem casa/habitação. Tendo em conta a necessidade de obter indicadores de níveis de fecundidade, mortalidade infanto-juvenil, a prevalência de uso de contraceptivos, etc. Nos domínios acima mencionados, estimou-se que o tamanho da amostra devia permitir obter 11,200 entrevistas completas de mulheres de 15 a 49 anos e em um terço de agregados familiares seleccionados foram também entrevistados os homens de 15 a 64 anos.

O IDS03 foi uma sub amostra do Inquérito aos Agregados Familiares (IAF) realizado pelo INE entre 2002/03. O IAF era constituído por 858 UPA´s (Unidades Primárias de Amostragem) elaboradas a partir dos resultados do censo populacional de 1997. Por seu turno, o IDS 2003 era composto por um total de 604 UPA's (229 em áreas urbanas e 375 em áreas rurais) e com 52 UPA´s por província, com a excepção das Províncias de Nampula e Zambézia com 68 UPA´s e AE´s, devido ao peso das suas populações no total do País. Nas AEs abrangidas, procedeu-se a uma actualização dos agregados familiares através da listagem. A partir desta lista foram seleccionados os 24 agregados familiares a inquirir por UPA.

O Apêndice A é dedicado à descrição detalhada do desenho da amostra, incluindo a alocação da amostra por domínio e procedimentos para a selecção em cada estágio.

Treinamento do Pessoal do Inquérito

A fim de assegurar a uniformidade da formação e dos procedimentos de trabalho de campo, todo o pessoal de campo foi formado ao mesmo tempo por técnicos do INE e da ORC Macro. As equipas receberam treinamento teórico-prático durante três semanas e meia, através de aulas expositoras, dinâmica de grupo, dramatização, exercícios e prática de campo. O curso decorreu de 28 de Julho a 23 de Agosto de 2003, onde participaram 80 mulheres e 40 homens. Dada a diversidade étnica e linguística de Moçambique, todos os participantes eram originários das províncias onde deveriam trabalhar e falavam correctamente os idiomas predominantes nessas zonas.

Recolha de Dados

A actividade de recolha de dados teve início em Agosto de 2003, tendo terminado em Dezembro de 2004. Em cada província, o trabalho de campo foi realizado por uma equipa que era constituída por 8 pessoas: uma controladora, um supervisor, quatro inquiridoras e um inquiridor, além do motorista.

Processamento de Dados

A entrada de dados começou em Setembro de 2003, três semanas após o início da recolha, tendo terminado em Fevereiro de 2004. As actividades de processamento do inquérito envolveram processos manuais e automáticos: recepção e verificação dos questionários, crítica (revisão e codificação), digitação, edição e análise de inconsistências. Este trabalho envolveu um responsável pelo processamento, um programador, cinco supervisores, cinco críticos de dados e trinta digitadores.

Para a entrada de dados usou-se o software interactivo CSPRO (Census and Survey Processing System), para micro-computadores, programa desenhado especialmente para agilizar a digitação dos dados, crítica, obtenção de frequências e tabulações. CSPRO é a combinação de interfaces de IMPS e ISSA no ambiente Windows. Este programa permite verificar interactivamente os intervalos das variáveis, detectar inconsistências e controlar o fluxo interno dos dados durante a digitação dos questionários.

Supervisão e Controle de Qualidade

O trabalho de campo contou com estreita supervisão e controle de qualidade por parte dos técnicos centrais e provinciais, tanto do INE como do MISAU e do Consultor Residente da Macro. Além disso, durante a recolha de dados foi estabelecido um rigoroso controle a nível de cada equipa sobre o processo de recolha, mediante a detecção de erros por parte da crítica de campo, o que permitiu a correcção imediata ainda no terreno. A nível da coordenação central, os críticos de dados fizeram revisão adicional dos questionários e os problemas encontrados eram comunicados às respectivas equipas.

O processamento interactivo e por lotes de informação através do programa CSPro permitiu, ainda, a nível central, a obtenção periódica de resultados parciais, para análise dos dados recolhidos até dado momento, mediante a produção de quadros para acompanhamento e controle de qualidade. Os resultados dessas tabulações foram reportados em retro alimentação às inquiridoras, assegurando a qualidade dos dados.

1.4 TAXAS DE RESPOSTA

O número de agregados familiares seleccionados, ocupados e entrevistados, assim como o número de pessoas elegíveis que responderam à entrevista (mulheres e homens) e a taxa de respostas do país inteiro (11 províncias) são ilustrados no Quadro 1.5. Resultados detalhados por razões da falta de resposta são incluídos no Quadro A.2 no Apêndice A.

Dos 12,315 agregados entrevistados no inquérito foi identificado um total de 13,657 mulheres elegíveis. Foram feitas entrevistas a 12,418 destas mulheres, significando que a taxa de resposta foi de 91 por cento. Dos 3,599 homens elegíveis identificados na sub-amostra de casas seleccionadas para o inquérito masculino, foram entrevistados 2,900 com sucesso, dando uma taxa de respostas de 81 por cento. As taxas de resposta são mais baixas para a amostra urbana do que a rural, especialmente para homens (75 por cento). A razão principal de não resposta entre homens e mulheres elegíveis foi a de não se ter encontrado os indivíduos em casa, apesar de ter se visitado várias vezes a mesma casa. A baixa taxa de resposta nos homens reflecte as ausências mais frequentes e mais longas de homens em casa, principalmente relacionadas ao emprego e estilo de vida.

Quadro 1.5 Taxas de resposta para o inquérito dos agregados familiares e inquérito das mulheres e de homens

Número de agregados familiares, número de mulheres e homens elegíveis e entrevistados, e taxas de resposta por área de residência e província, Moçambique 2003

	Agregados familares				**Muheres**			**Homens**		
Residência e província	Número de agregados seleccio-nados	Agre-gados ocupados	Agregados entre-vistados	Taxa de resposta	Número de mulheres elegíveis	Mulheres entrevis-tadas	Taxa de resposta	Número de homens elegíveis	Homens entre-vistados	Taxa de resposta
Residência										
Rural	8,983	8,435	7,719	96.4	7,525	7,038	93.5	1,851	1,585	85.6
Urbana	5,492	5,232	4,596	92.3	6,132	5,380	87.7	1,748	1,315	75.2
Província										
Niassa	1,248	1,154	994	92.5	888	819	92.2	252	192	76.2
Cabo Delgado	1,241	1,182	1,083	96.3	963	899	93.4	288	254	88.2
Nampula	1,632	1,524	1,355	93.8	1,292	1,217	94.2	444	378	85.1
Zambézia	1,632	1,565	1,370	92.9	1,210	1,135	93.8	353	281	79.6
Tete	1,248	1,191	1,137	99.0	1,154	1,115	96.6	291	251	86.3
Manica	1,248	1,173	1,016	92.4	1,238	1,094	88.4	362	270	74.6
Sofala	1,240	1,140	1,083	97.7	1,303	1,220	93.6	363	322	88.7
Inhambane	1,248	1,182	1,114	98.6	1,199	1,125	93.8	216	176	81.5
Gaza	1,242	1,181	1,112	98.5	1,324	1,273	96.1	238	215	90.3
Maputo	1,248	1,179	1,015	90.9	1,340	1,125	84.0	281	182	64.8
Maputo Cidade	1,248	1,196	1,036	91.3	1,746	1,396	80.0	511	379	74.2
Total	14,475	13,667	12,315	94.8	13,657	12,418	90.9	3,599	2,900	80.6

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES 2

O IDS 2003 recolheu a informação sobre as características demográficas e sócio-económicas mais importantes de cada um dos residentes habituais nos agregados familiares seleccionados, assim como dos visitantes que aí passaram à noite anterior à entrevista. Através do questionário de agregado familiar, foram registadas as seguintes informações: relação de parentesco com o chefe do agregado familiar, condição de residência, sexo, idade, grau de escolaridade, sobrevivência dos parentes, posse de bens duráveis, entre outras.

O comportamento demográfico das mulheres e dos homens tem sido geralmente influenciado por diversos factores sociais, culturais e económicos. Por isso, a descrição das características sócio-culturais e económicas da população entrevistada é importante, por um lado, porque permite contextualizar os dados apresentados nos capítulos que constituem este relatório. Por outro lado, a análise das características dos agregados entrevistados permite avaliar o nível de representatividade da amostra, bem como a qualidade dos dados recolhidos.

Neste capítulo, apresentam-se as características da população entrevistada, assim como dos seus respectivos agregados familiares. O capítulo está dividido em duas partes. A primeira parte dedica-se às características da habitação e ambiente em que vivem os entrevistados. A segunda parte descreve as características gerais da população em termos da sua composição por idades, sexo, residência, tamanho dos agregados, relações de parentesco, adopção, e nível educacional das mulheres e homens entrevistados.

2.1 CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

O IDS 2003 recolheu informações sobre as condições físicas de habitação onde residem os agregados familiares com o objectivo de conhecer as condições sócio-económicas em que vivem os entrevistados. O acesso à electricidade, o tipo de abastecimento de água, o tempo que as pessoas levam para ir tirar a água e voltar, as instalações sanitárias, tipo do pavimento e o número de pessoas por quarto ou divisão uilizada para dormir. Estes indicadores são importantes para as condições de saúde e bem estar dos membros de agregados familiares, particularmente para as crianças.

A seriedade da maioria das doenças que ocorrem nas crianças, tal como diarreia pode ser reduzida através da higiene e pelo uso de práticas e meios sanitários apropriados. O Quadro 2.1 apresenta as principais características das habitações, segundo área de residência e província. Os Gráficos 2.1 e 2.2 resumem o acesso a serviços básicos: electricidade e facilidades sanitárias (Gráfico 2.1) e água potável (Gráfico 2.2).

- Um quarto dos agregados familiares nas áreas urbanas tem energia eléctrica comparado a apenas 1 por cento nas áreas rurais. Em todas as províncias, com excepção de duas (Maputo Cidade e Maputo Província), apenas 2 a 8 por cento de agregados familiares tem energia eléctrica. A Cidade de Maputo tem mais de 52 por cento por cento de agregados familiares que utilizam a energia eléctrica, seguida pela a Província de Maputo com 21 por cento de agregados familiares com a energia eléctrica.
- As três principais fontes de água em Moçambique são: poços públicos sem cobertura (41 por cento), poços públicos cobertos (15 por cento), e rios e lagos/lagoas (16 por cento). Quatro a seis em cada dez famílias, nas Províncias de Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Inhambane,

obtêm água dos poços públicos sem cobertura. A água canalizada é mais comum em Maputo Cidade e Maputo Província.

- Para além da fraca disponibilidade de água potável em muitas das províncias, em todas, exceptuando três (Maputo Cidade, Maputo Província e Sofala), a proporção de agregados com fontes de água a menos de 15 minutos oscila entre os 19 e 38 por cento.
- Mais de metade de agregados familiares em Moçambique não tem algum tipo de infra-estrutura sanitária (51 por cento). Nas áreas rurais e nas Províncias de Nampula, Zambézia e Sofala, entre 64 a 82 por cento de agregados familiares não tem nenhuma infra-estrutura sanitária.
- A maioria de habitações em Moçambique apresentam o piso feito de terra batida. Porém, mais de metade de agregados urbanos, e a maioria de agregados em Maputo Província (69 por cento) e Maputo Cidade (78 por cento) tem o chão das casas cimentado.

Quadro 2.1 Características das habitações

Distribuição percentual dos agregados familiares por principais características das habitações, segundo área de residência e província, Moçambique 2003

	Residência		Província											
Característica	Rural	Urbana	Niassa	Cabo Delgado	Nam-pula	Zam-bézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	Total
Electricidade	1.1	25.0	3.0	1.5	5.1	2.9	4.9	5.1	6.8	6.2	8.2	21.4	52.1	8.1
Fonte de água para beber														
Dentro de casa	0.3	17.3	1.1	1.2	0.4	0.8	3.4	1.9	6.9	3.1	2.3	23.8	39.8	5.3
Dentro da casa do vizinho	0.4	22.4	1.2	1.7	6.3	1.3	2.0	3.2	14.9	5.6	5.4	23.6	28.4	6.8
Fonte pública	4.4	19.4	4.7	10.8	10.5	7.3	3.8	13.2	8.4	2.7	3.6	8.1	26.8	8.8
Em terreno próprio	1.6	3.2	2.1	1.7	1.0	2.5	0.3	6.5	1.4	3.0	1.3	4.4	0.8	2.1
Terreno do vizinho	2.0	6.7	4.3	3.2	2.8	1.9	0.4	10.7	2.1	2.5	3.8	8.5	2.2	3.3
Poço público aberto	51.6	15.9	39.7	44.9	59.1	57.6	31.1	18.5	29.8	48.1	31.1	8.7	0.1	41.1
Poço público coberto	17.5	9.4	15.2	24.3	5.2	6.9	29.8	23.9	19.5	20.7	35.5	13.2	0.7	15.1
Rio/Lago/Lagoa	20.5	3.8	26.5	8.3	14.7	21.4	27.7	21.6	16.0	8.0	13.8	7.3	0.0	15.6
Água da chuva	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	5.7	1.6	0.0	0.0	0.6
Outra	1.1	1.5	5.0	3.6	0.0	0.2	1.5	0.5	0.8	0.6	1.6	2.2	1.1	1.2
Sem informação	0.1	0.0	0.1	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tempo gasto até à fonte de água														
Percentagem <15 minutos	25.0	61.6	35.1	27.9	33.3	27.2	19.0	37.9	47.3	30.7	22.8	59.4	91.9	35.7
Tempo médio até à fonte	29.1	9.3	19.4	29.1	19.6	29.2	29.2	19.1	14.4	29.1	29.4	9.3	4.1	19.6
Tipo de infra-estrutura sanitária														
Nenhuma	63.0	21.6	24.8	41.9	63.7	82.1	46.6	51.7	70.1	39.2	36.3	11.3	0.5	50.9
Retrete com autoclismo	0.2	7.5	0.3	0.1	0.6	0.5	2.2	0.9	3.8	0.4	0.5	7.1	21.1	2.3
Latrina	36.0	65.5	70.8	55.8	35.0	17.1	50.8	45.1	24.6	60.0	62.9	74.9	64.2	44.6
Retrete sem autoclismo	0.1	4.5	0.5	0.0	0.2	0.3	0.2	0.6	1.1	0.1	0.1	6.0	13.4	1.4
Outro	0.7	0.9	3.2	2.1	0.5	0.0	0.1	1.7	0.5	0.3	0.2	0.7	0.8	0.7
Sem informação	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tipo de material do piso														
Terra batida	90.2	41.0	96.2	92.4	77.9	96.2	92.2	85.9	70.1	69.2	57.4	23.6	5.1	75.8
Madeira simples	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Adobe	3.1	2.4	0.0	0.7	11.2	0.9	0.0	0.2	1.5	0.3	0.0	3.1	0.0	2.9
Parquete	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	2.0	0.0	0.0	2.8	12.9	1.0
Bloco	0.1	0.9	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	1.2	3.7	0.3
Cimento	6.6	52.2	3.7	6.7	10.9	2.7	7.6	12.9	25.9	30.3	42.4	69.2	78.3	20.0
Outro	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de agregados	8,710	3,605	642	1,248	2,524	2,270	1,054	691	769	1,056	606	814	642	12,315

Gráfico 2.1
Agregados sem Nenhuma Facilidade Sanitária e Agregados com Electricidade, por Área de Residência e Província
Total
RESIDÊNCIA
Rural
Urbana
PROVÍNCIA
Niassa
Cabo Delgado
Nampula
Zambézia
Tete
Manica
Sofala
Inhambane
Gaza
Maputo
Maputo Cidade
Nenhuma facilidade sanitária
Electricidade
51
8
63
1
22
25
25
3
42
2
64
5
82
3
47
5
52
5
70
7
39
6
36
8
11
21
1
52
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
Percentagem de agregados

Gráfico 2.2
Agregados com Água a uma Distância de 15 Minutos, e Agregados com Poços Sem Cobertura, por Área de Residência e Província
Total
RESIDÊNCIA
Rural
Urbana
PROVÍNCIA
Niassa
Cabo Delgado
Nampula
Zambézia
Tete
Manica
Sofala
Inhambane
Gaza
Maputo
Maputo Cidade
Água < 15 minutos
Poços Sem Cobertura
36
41
25
52
62
16
35
40
28
45
33
59
27
58
19
31
38
19
47
30
31
48
23
31
59
9
92
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
Percentagem de agregados

Bens de Consumo Duráveis

Além dos serviços básicos analisados anteriormente, como indicadores de bem estar da população, o IDS 2003 recolheu também informação adicional sobre bens de consumo duráveis existentes nos agregados familiares. A disponibilidade de bens de consumo duráveis é um indicador que pode indicar o nível sócio-económico de agregados familiares, e cada tipo de bem tem o seu benefício particular. A existência de alguns bens duráveis, indica também o acesso aos meios de comunicação de massa (TV, rádio) e a exposição às inovações tecnológicas (veja os Quadros 2.8.1 e 2.8.2).

No IDS 2003 foi recolhida a informação sobre a posse de geleiras ou congeladores, para avaliar a conservação dos alimentos, e a informação sobre os meios de transporte (bicicleta, mota, carro) como um indicador de acesso aos serviços que ficam distantes do local de residência. Também foi recolhida a informação sobre a disponibilidades de outros itens incluídos no inquérito. O Quadro 2.2 apresenta a disponibilidade de bens de consumo duráveis por área de residência e província.

- O rádio é o bem de consumo durável mais predominante nos agregados familiares do País (53 por cento), seguindo-se a bicicleta com 33 por cento. Por outro lado, os dados mostram que 37 por cento de agregados familiares em Moçambique não possuem nenhum bem durável e as percentagens mais elevadas se encontram nas áreas rurais, Províncias de Inhambane, Gaza e Cabo Delgado.

Quadro 2.2 Bens duráveis do agregado familiar

Percentagem de agregados familiares que possuem bens de consumo duráveis, por área de residência e província, Moçambique 2003

	Residência		Província											
Ben durável	Rural	Urbana	Niassa	Cabo Delgado	Nam-pula	Zam-bézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	Total
Rádio	47.3	67.3	49.6	43.4	55.4	41.9	55.4	68.5	66.9	45.2	47.7	60.5	78.9	53.2
Televisão	0.7	27.6	2.3	1.3	4.7	1.6	3.6	5.4	9.5	6.9	4.7	28.2	61.3	8.6
Telefone	0.1	5.5	0.3	0.1	0.6	0.3	0.9	1.1	1.7	1.3	0.7	3.7	15.5	1.6
Geleira	0.4	19.3	0.6	0.7	3.0	1.1	3.5	3.2	6.2	3.8	5.2	17.1	46.1	5.9
Bicicleta	37.0	22.1	53.5	31.6	31.6	44.2	43.7	45.0	39.4	14.4	17.9	10.8	8.2	32.6
Motorizada	0.5	2.4	0.7	0.7	1.2	0.6	1.0	0.9	0.7	1.0	3.0	1.6	1.8	1.1
Carro pessoal	0.5	6.0	0.7	0.2	0.5	0.3	1.2	2.1	1.5	1.9	4.0	4.4	18.5	2.1
Nenhum	41.7	26.2	32.2	45.3	36.8	43.6	33.3	24.1	24.5	50.4	45.5	34.0	14.8	37.1
Número de agregados familiares	8,710	3,605	642	1,248	2,524	2,270	1,054	691	769	1,056	606	814	642	12,315

O Índice de Riqueza

Para além das características padrão, muitos dos resultados neste relatório são apresentados por quintís de riqueza, um indicador de estatuto económico dos agregados familiares. Este é índice de riqueza desenvolvido recentemente e que foi testado em vários países na análise das desigualdades de rendimentos entre os agregados familiares, uso de serviços de saúde, e de condições de saúde. É um indicador do nível da riqueza que é consistente com as medidas de despesas e rendimentos (Rutstein e Johnson, 2004).[4]

[4]Para uma descrição detalhada de procedimentos e limitações, bem como os resultados de uma analise extensiva de IDS 1997, ver D. R. Gwatkin, S. Rutstein, K. Johnson, R. P. Pande and A. Wagstaff. *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population in Moçambique*. The World Bank, May 2000.

O índice de riqueza foi construído usando os dados dos activos dos agregados e a técnica de análise de “componentes principais”. A informação sobre os activos foi recolhida no IDS junto dos Agregados Familiares e abrange informações sobre a posse de vários bens duráveis pelos agregados familiares, desde o televisor, a bicicleta, carro, bem como as características das habitações, tais como electricidade, fontes de água potável, tipos de infra-estruturas sanitárias, e tipos do material usado no chão das casas (ver a Secção 2.2 a seguir).

Foi atribuído um peso (factor de pontuação) a cada um dos activos, gerado através da análise de componentes principais, e as pontuações resultantes dos activos foram padronizadas, assumindo-se uma distribuição normal com média zero e desvio padrão de um (Gwatkin et al., 2000). Seguidamente, foi atribuído a cada família um peso para cada activo, e a pontuação foi somada para cada agregado familiar; os individuais foram posicionados de acordo com a pontuação total do agregado familiar onde residem. O número total de pessoas nos agregado familiar incluídos na amostra (57,127 pessoas, Quadro 2.4 abaixo) foi depois dividido em quintís de riqueza de um (mais baixo) a 5 (mais alto).

O Quadro 2.3 mostram a distribuição percentual dos agregados familiares por quintís de riqueza, segundo áreas de residência e províncias. A distribuição dos agregados em quintís não produz exactamente os 20 por cento em cada um deles porque as pessoas, nos agregados, foram divididos em quintís. A distribuição da população de facto de 6 ou mais anos de idade dentro dos agregados familiares em quintís de riqueza é representada nos Quadros 2.6.1 e 2.6.2 abaixo.

- Como era de esperar, oito em cada dez agregados nas áreas urbanas comparados com apenas um em cada seis agregados das áreas rurais estão nos dois quintís mais altos do índice de riqueza.
- Os agregados familiares nas Províncias de Zambézia e Tete tem menor probabilidade de estarem nos dois quintís de maior riqueza (quarto e mais alto), enquanto que os agregados da Província de Maputo e Cidade de Maputo têm maior probabilidade de se posicionarem nesses quintís.

Quadro 2.3 Distribuicão dos agregados familiares de acordo com o índice de riqueza

Distribuição percentual dos agregados familiares por quintís de riqueza, segundo área de residência e província, Moçambique 2003

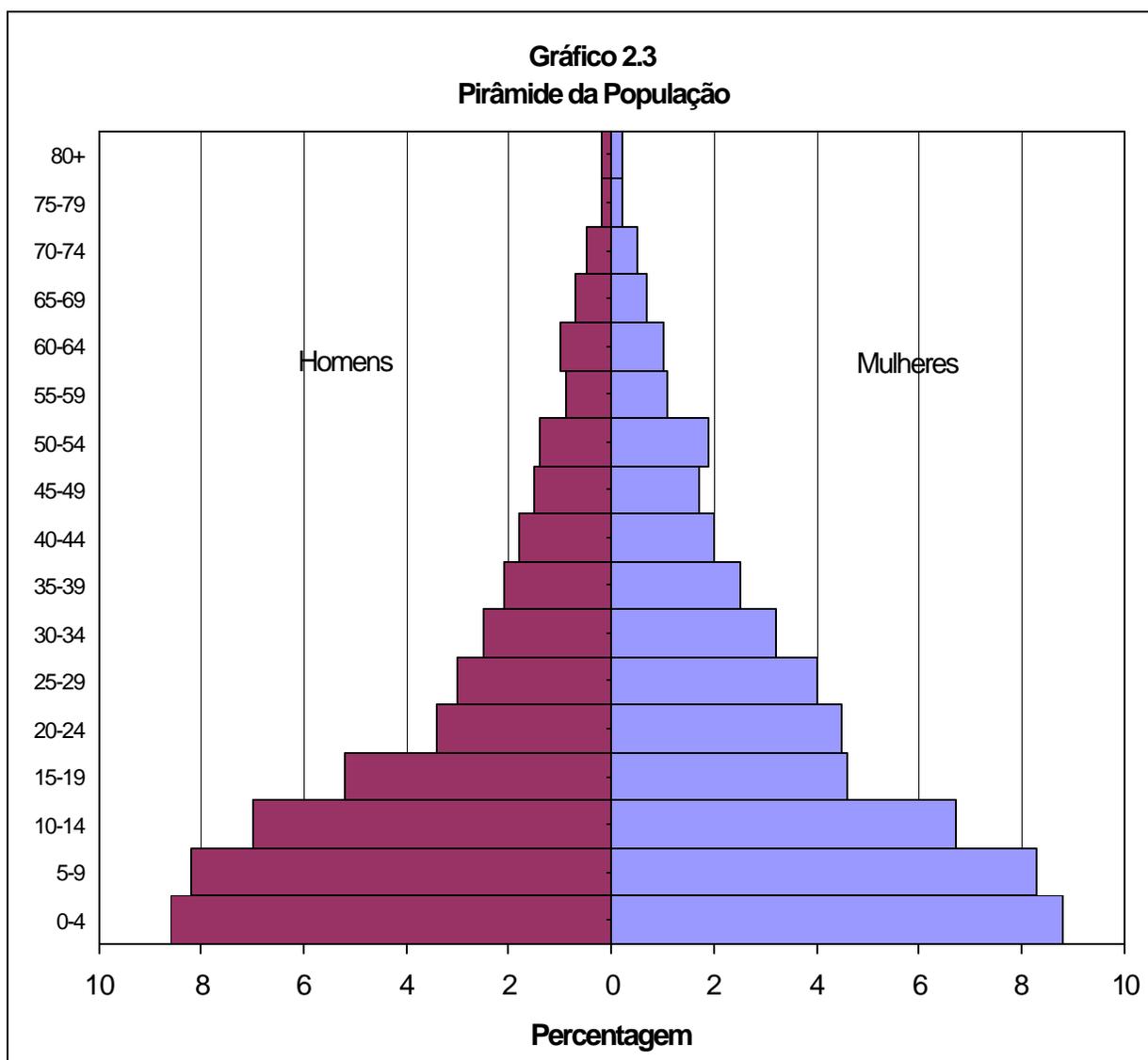
	Residência		Província											
Quintil de riqueza	Rural	Urbana	Niassa	Cabo Delgado	Nam-pula	Zam-bézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	Total
Mais baixo	26.8	3.6	13.7	11.3	24.1	40.6	16.8	20.6	23.5	11.4	11.9	1.7	0.0	20.0
Segundo	30.0	7.4	18.7	26.8	26.6	32.6	27.0	22.5	24.3	23.4	16.5	4.5	0.1	23.4
Médio	25.8	9.8	39.9	32.2	23.2	16.5	35.8	19.3	10.4	20.8	18.9	7.1	0.4	21.1
Quarto	15.9	29.5	24.1	25.5	16.2	7.2	14.9	26.1	17.1	34.8	41.1	33.6	7.0	19.9
Mais elevado	1.5	49.6	3.5	4.2	9.9	3.1	5.5	11.5	24.7	9.6	11.6	53.0	92.5	15.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de agregados	8,710	3,605	642	1,248	2,524	2,270	1,054	691	769	1,056	606	814	642	12,315

2.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO DOS AGREGADOS

População por Área de Residência, segundo Idade e Sexo

Os dados de membros dos agregados familiares e dos indivíduos entrevistados, tanto mulheres como homens, referem-se à população de facto. Isto é, aos residentes habituais e visitantes que passaram à noite anterior à data da entrevista na unidade de habitação seleccionada. O agregado familiar foi definido como sendo uma pessoa ou grupo de pessoas que vivem juntas e que partilham a mesma fonte de alimentação.

No Quadro 2.4 apresenta-se a distribuição da população por idade, sexo e área de residência a partir das informações obtidas de 57,147 pessoas entrevistadas nos agregados familiares e no Gráfico 2.3 apresenta-se a pirâmide da população total. A estrutura etária da população mostra a história passada da população e também as suas tendências futuras. É também um instrumento para testar a qualidade dos dados recolhidos em relação à idade reportada. Num país com elevada taxa de fecundidade, a estrutura etária mostra uma larga percentagem no primeiro grupo de idade (<5 anos) de ambos os sexos. As percentagens declinam progressivamente com o aumento da idade. Normalmente, o número de homens é superior ao das mulheres nos primeiros agrupamentos de 5 anos de idade e um padrão inverso é observado nas idades mais avançadas.

- No IDS 2003, um terço da população dos agregados familiares era rural e dois terços urbana. No total, a população dos agregados familiares é 48 por cento masculina e 52 por cento feminina. Nas áreas rurais e urbanas há também mais mulheres que homens.
- Quase a metade (48 por cento) da população é constituída por crianças com menos de 15 anos. 46 por cento da população feminina e metade da população masculina são crianças com menos de 15 anos. Há também mais população feminina no grupo de idade dos 20-24 anos uma vez que há relativamente poucos homens.

Quadro 2.4 População dos domicílios, por idade, residência e sexo

Distribuição percentual da população de facto dos domicílios, segundo a residência e sexo, por grupos de idade, Moçambique 2003

Idade em anos	Residência rural			Residência urbana			Total		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
<5	19.5	17.6	18.5	14.7	15.5	15.1	17.8	16.9	17.4
5-9	18.4	16.8	17.6	14.6	14.4	14.5	17.1	16.0	16.5
10-14	14.9	12.4	13.6	13.9	13.7	13.8	14.6	12.8	13.7
15-19	8.8	7.1	7.9	14.9	12.1	13.4	10.8	8.8	9.8
20-24	5.4	8.0	6.7	10.3	9.8	10.1	7.0	8.6	7.8
25-29	5.8	7.9	6.9	6.9	7.5	7.2	6.2	7.7	7.0
30-34	5.3	6.2	5.7	4.8	5.9	5.4	5.1	6.1	5.6
35-39	4.2	4.7	4.5	4.4	5.1	4.8	4.3	4.8	4.6
40-44	3.7	3.7	3.7	3.9	4.2	4.1	3.8	3.9	3.8
45-49	3.1	3.3	3.2	3.3	3.0	3.2	3.2	3.2	3.2
50-54	3.0	4.0	3.5	2.5	3.1	2.8	2.9	3.7	3.3
55-59	2.0	2.3	2.2	1.7	1.7	1.7	1.9	2.1	2.0
60-64	2.2	2.3	2.2	1.6	1.5	1.6	2.0	2.0	2.0
65-69	1.7	1.6	1.6	1.1	1.0	1.0	1.5	1.4	1.4
70-74	1.2	1.1	1.1	0.5	0.7	0.6	0.9	1.0	1.0
75-79	0.5	0.5	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
80 +	0.5	0.4	0.4	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número	18,151	19,818	37,969	9,282	9,896	19,178	27,433	29,714	57,147

Composição dos Agregados Familiares

Os tipos de organização familiar em que vivem os indivíduos duma certa sociedade, assim como as implicações que daí advêm, podem ser analisados considerando a composição dos agregados familiares. Por exemplo, a distribuição dos recursos financeiros disponíveis para os seus membros, a estrutura das despesas, a propensão à poupança, entre outros aspectos, estão intrinsecamente relacionados com a composição dos agregados familiares. O tamanho do agregado familiar e o sexo do seu chefe, por exemplo, estão fortemente associados com os níveis de bem estar. Nos casos em que as mulheres são chefes de família, verifica-se normalmente que os recursos financeiros são limitados. Igualmente, o tamanho do agregado afecta o bem estar dos seus membros. Onde o tamanho do agregado é grande, o congestionamento pode levar a problemas de saúde.

Para fins deste inquérito, definiu-se por agregado familiar como um conjunto de pessoas que vivem e comem habitualmente em comum, independentemente de estarem ou não ligadas por laços de parentesco. Por chefe de agregado familiar entendeu-se como sendo a pessoa que, dentro do mesmo, toma as decisões principais e reconhecido como tal pelos outros membros. Neste inquérito, o questionário de agregado familiar estava desenhado para ser respondido pelo chefe de agregado familiar.

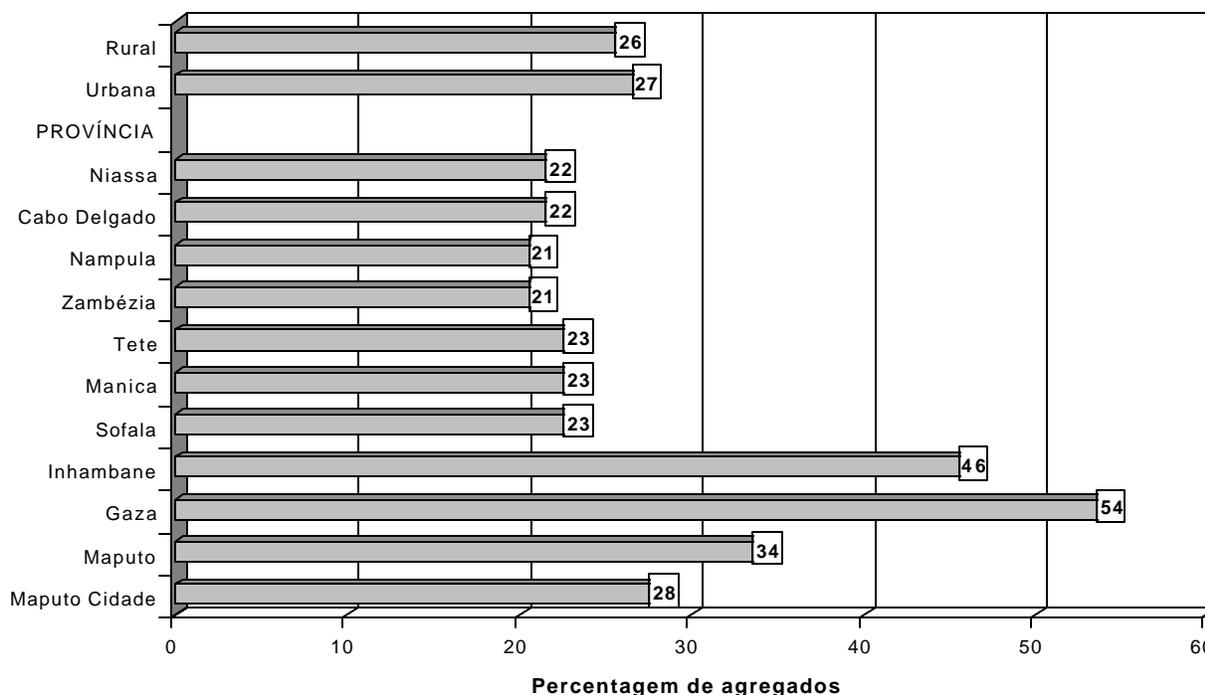
O Quadro 2.5 apresenta a distribuição percentual dos agregados familiares de acordo com o sexo do chefe e respectivos tamanhos, por área de residência e província. A percentagem de agregados chefiados por mulheres é apresentada no Gráfico 2.4 por área de residência e província.

- Cerca de 26 por cento de agregados familiares em Moçambique são chefiados por mulheres. As percentagens de agregados chefiados por mulheres são mais elevadas nas Províncias de Gaza e Inhambane, onde as médias são quase duas vezes da média total do País (54 e 46 por cento, respectivamente).
- O tamanho de agregado familiar é quase de 5 pessoas por agregado e é mais elevado nas áreas urbanas (5.6) que rurais (4.5). A Cidade de Maputo apresenta o tamanho de agregado familiar mais alto do País (6.4) seguido da Província de Manica com 6.1 membros por agregado.

Quadro 2.5 Composição dos agregados familiares

Distribuição percentual dos agregados familiares chefiados por mulheres e número de moradores habituais, segundo área de residência e província, Moçambique 2003

Característica	Residência		Província											
	Rural	Urbana	Niassa	Cabo Delgado	Nam-pula	Zam-bézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	Total
Chefe do agregado familiar mulher	26.3	26.7	21.6	21.5	20.8	21.4	23.2	23.0	22.7	45.5	53.6	33.7	28.0	26.4
Número de moradores habituais														
0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
1	7.1	5.7	7.0	8.5	4.3	6.3	5.6	4.5	5.0	12.1	13.4	7.9	3.6	6.7
2	13.7	8.8	14.6	14.5	12.7	14.6	9.6	7.5	8.9	13.7	14.6	10.3	6.9	12.3
3	17.0	10.8	17.1	19.3	16.9	17.2	15.3	10.0	12.1	14.0	12.7	11.7	9.4	15.2
4	16.8	14.1	16.1	17.5	17.6	18.0	17.0	14.1	13.9	13.4	12.5	15.0	11.2	16.0
5	15.5	13.4	14.5	14.4	16.9	15.8	16.9	14.4	14.8	12.9	12.8	12.6	10.6	14.9
6	11.5	13.8	13.0	11.6	12.3	12.0	13.8	11.1	12.9	10.5	9.6	12.8	14.8	12.2
7	8.2	11.4	8.7	5.7	9.2	9.0	9.4	11.3	11.7	8.4	7.6	9.9	13.0	9.2
8	4.0	7.5	4.7	3.5	4.4	3.6	5.6	7.9	6.7	5.2	3.9	6.9	8.4	5.0
9+	6.0	14.5	4.0	4.9	5.7	3.3	6.8	19.3	14.0	9.7	12.9	13.0	22.0	8.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mulheres	8,710	3,605	642	1,248	2,524	2,270	1,054	691	769	1,056	606	814	642	12,315
Número médio de moradores	4.5	5.6	4.4	4.3	4.7	4.3	4.9	6.1	5.6	4.7	4.9	5.3	6.4	4.9

Nota: Quadro é baseado em a população de jure, isto é, aos residentes habituais.

Nível de Escolaridade e Frequência Escolar

A escolaridade da população é um dos factores sociais frequentemente usado na análise sócio-demográfica, por causa da influência que exerce sobre a conduta reprodutiva, as atitudes e prática em relação ao planeamento familiar, o cuidado pela saúde das crianças, hábitos de higiene e alimentação, bem como na procura de assistência em caso de doença. O nível de escolaridade tem influência também na receptividade das mensagens de medicina preventiva, principalmente as que se dirigem à mulher. Além do nível de escolaridade, também é importante a análise dos níveis de frequência escolar por parte da população maior de 6 anos de idade. Os Quadros 2.6.1e 2.6.2 mostram os níveis de escolaridade alcançados por sexo, segundo áreas de residência e províncias.

O sistema de educação em Moçambique tem três níveis. O primeiro nível, educação primária para estudantes de 6-12 anos de idade tem dois ciclos: primário EP1 que vai da primeira à quinta classe, e o primário EP2 que vai da sexta à sétima classe. O segundo nível, o secundário, é da oitava a décima segunda classe para estudantes com idade compreendida entre 13-17 anos. Este também tem dois ciclos: secundário ESG1 e ESG2. A educação universitária prepara especialistas de alto nível. Estudantes que completam o nível de educação secundário podem ingressar na universidade.

- Mais de quatro em cada dez mulheres (44 por cento) não estudaram. A probabilidade dos homens não estudar é quase metade das mulheres (25 por cento). A disparidade na escolaridade é ainda maior por área de residência, tanto entre as mulheres como entre os homens. Mais de metade das mulheres rurais não frequentaram a escola, comparado com apenas um quarto das mulheres que vivem nas áreas urbanas. Apesar de o nível educacional entre homens ser maior, os homens nas áreas rurais são três vezes prováveis de serem analfabetos do que os homens nas áreas urbanas.
- Os resultados sobre a proporção de homens e mulheres analfabetas por idade, torna-se claro que houve algum progresso na educação nas últimas décadas. Por exemplo, a taxa de mulheres que frequentaram a escola cresceu de 17 por cento entre as mulheres dos 60-64 anos de idade para 56 por cento entre as de 25-29 anos de idade, e gradualmente aumenta para quase 80 por cento entre as mulheres dos 10-14 anos de idade. Um padrão similar pode ser observado para os homens, 54 por cento dos homens com 60-64 anos de idade e 85 por cento dos com idades de 10-14 anos frequentaram a escola. Isto mostra claramente que as mulheres não foram escolarizadas no passado e a discriminação sexual continua.
- Um pouco mais que a metade das mulheres em Niassa, Nampula, Zambézia, e Tete não é escolarizada. Os homens nestas províncias têm menor probabilidade de frequentar a escola do que os homens das outras províncias. Não é de admirar que haja uma correlação positiva entre a educação e o índice de riqueza. Por exemplo, cinco ou seis em cada dez mulheres nos três quintís mais baixos são analfabetas e a média dos anos de escolaridade cresce dos 0 anos para o quintil mais baixo para 3.6 anos para os homens no quintil mais elevado.

Quadro 2.6.1 Nível de instrução da população dos agregados familiares: população feminina

Distribuição percentual da população de facto feminina dos agregados familiares, de 6 anos de idade ou mais, segundo nível de escolaridade frequentado ou completado, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Nível mais elevado frequentado ou completado									
Característica	Sem escolaridade	Primário não completo	Primário completo[1]	Secundário não completo	Secundário completo[2]	Secundário u mais	Não sabe/ sem informação	Total	Número de mulheres	Número de anos estudados
Idade										
6-9	50.0	48.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	100.0	3,940	0.0
10-14	20.7	77.8	0.2	0.9	0.0	0.0	0.4	100.0	3,815	1.0
15-19	24.0	60.4	1.9	13.5	0.0	0.0	0.1	100.0	2,610	1.6
20-24	37.6	48.3	3.4	9.6	0.6	0.4	0.2	100.0	2,551	0.8
25-29	44.0	43.9	4.5	5.8	0.9	0.4	0.4	100.0	2,295	0.0
30-34	42.3	49.7	1.8	4.1	1.1	0.5	0.4	100.0	1,810	0.3
35-39	43.9	46.7	2.5	5.1	1.1	0.0	0.6	100.0	1,441	0.1
40-44	49.3	44.4	1.4	3.8	0.6	0.2	0.2	100.0	1,155	0.0
45-49	65.2	31.3	0.3	1.9	0.4	0.2	0.7	100.0	962	0.0
50-54	75.7	22.4	0.3	0.7	0.2	0.1	0.8	100.0	1,097	0.0
55-59	79.2	19.6	0.1	0.6	0.1	0.0	0.5	100.0	634	0.0
60-64	82.7	16.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.6	100.0	598	0.0
65+	86.1	12.1	0.0	0.1	0.0	0.0	1.6	100.0	954	0.0
Não sabe/faltante	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*
Residência										
Rural	54.9	43.1	0.6	0.7	0.0	0.0	0.7	100.0	15,742	0.0
Urbana	24.2	60.0	3.0	10.9	1.0	0.4	0.5	100.0	8,128	1.4
Província										
Niassa	56.3	39.5	0.6	2.0	0.1	0.1	1.5	100.0	1,033	0.0
Cabo Delgado	46.4	50.5	0.8	1.1	0.1	0.0	1.1	100.0	2,001	0.0
Nampula	52.9	43.2	0.7	2.2	0.2	0.0	0.8	100.0	4,519	0.0
Zambézia	56.9	40.2	0.6	1.4	0.2	0.0	0.8	100.0	4,002	0.0
Tete	50.7	45.0	0.9	2.8	0.1	0.0	0.5	100.0	1,985	0.0
Manica	43.8	51.4	1.4	2.8	0.2	0.0	0.4	100.0	1,599	0.0
Sofala	49.1	44.8	1.2	4.1	0.4	0.0	0.4	100.0	1,648	0.0
Inhambane	39.2	54.9	1.8	3.5	0.1	0.0	0.5	100.0	2,163	0.0
Gaza	36.7	58.1	1.7	3.1	0.1	0.0	0.2	100.0	1,360	0.1
Maputo	20.5	64.9	4.1	9.4	0.8	0.2	0.2	100.0	1,822	1.9
Maputo Cidade	10.8	61.6	3.9	19.2	2.0	1.7	0.7	100.0	1,740	2.8
Quintil de riqueza										
Mais baixo	61.0	37.7	0.3	0.1	0.0	0.0	0.8	100.0	4,777	0.0
Segundo	61.2	37.5	0.3	0.4	0.0	0.0	0.6	100.0	4,810	0.0
Médio	52.5	45.5	0.5	0.7	0.0	0.0	0.8	100.0	4,697	0.0
Quarto	35.8	60.2	1.4	2.0	0.0	0.0	0.5	100.0	4,673	0.2
Mais elevado	12.3	63.2	4.5	17.1	1.7	0.7	0.5	100.0	4,913	2.6
Total	44.4	48.9	1.4	4.1	0.4	0.1	0.7	100.0	23,870	0.0

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Completou 7 anos o nível primário
[2]Completou 5 anos o nível secundário

Quadro 2.6.2 Nível de instrução da população dos agregados familiares: população masculina

Distribuição percentual da população de facto masculina dos agregados familiares, de 6 anos de idade ou mais, segundo nível de escolaridade frequentado ou completado, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Nível mais elevado frequentado ou completado									
Característica	Sem escolaridade	Primário não completo	Primário completo[1]	Secundário não completo	Secundário completo[2]	Secundário u mais	Não sabe/ sem informação	Total	Número de homens	Número de anos estudados
Idade										
6-9	44.8	54.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	100.0	3,873	0.0
10-14	14.7	83.8	0.1	1.0	0.0	0.0	0.3	100.0	3,993	1.3
15-19	10.8	69.7	2.1	17.2	0.1	0.0	0.1	100.0	2,970	2.5
20-24	15.0	52.9	6.1	23.1	1.9	0.8	0.1	100.0	1,931	3.6
25-29	21.6	53.1	7.1	13.3	2.7	1.0	1.2	100.0	1,693	3.3
30-34	23.3	55.1	7.0	10.8	2.4	0.9	0.6	100.0	1,406	2.9
35-39	16.9	60.0	6.7	11.1	2.9	1.0	1.4	100.0	1,181	3.4
40-44	19.9	57.4	5.5	10.9	3.3	1.6	1.5	100.0	1,030	3.3
45-49	23.0	62.0	4.3	6.7	1.9	0.7	1.3	100.0	877	2.8
50-54	35.3	55.8	3.3	2.7	0.8	0.3	1.8	100.0	785	1.5
55-59	38.0	54.5	1.2	4.1	0.1	0.3	1.8	100.0	523	1.0
60-64	46.1	49.4	0.6	2.3	0.4	0.1	1.0	100.0	547	0.2
65+	60.2	37.1	0.9	0.3	0.0	0.0	1.5	100.0	905	0.0
Residência										
Rural	32.8	61.7	1.9	2.6	0.2	0.0	0.8	100.0	14,041	0.6
Urbana	11.8	61.5	4.6	17.8	2.5	1.1	0.8	100.0	7,679	2.9
Província										
Niassa	38.1	51.1	1.8	6.0	0.9	0.2	1.9	100.0	1,025	0.2
Cabo Delgado	26.6	63.7	2.6	4.4	0.6	0.1	2.0	100.0	1,915	0.6
Nampula	33.1	57.3	1.9	6.3	0.7	0.1	0.6	100.0	4,473	0.7
Zambézia	34.3	58.8	2.4	3.6	0.2	0.1	0.5	100.0	3,771	0.6
Tete	30.2	59.4	2.2	6.2	0.9	0.1	1.0	100.0	1,793	1.0
Manica	18.3	65.8	4.0	10.9	0.6	0.0	0.3	100.0	1,453	1.7
Sofala	21.4	64.8	3.2	8.8	1.3	0.3	0.1	100.0	1,540	1.7
Inhambane	20.2	68.8	2.9	7.4	0.5	0.0	0.3	100.0	1,703	1.5
Gaza	21.3	69.8	2.2	6.0	0.5	0.0	0.2	100.0	898	1.4
Maputo	6.8	68.5	5.1	16.4	1.8	0.9	0.4	100.0	1,604	3.1
Maputo Cidade	3.4	60.8	5.1	21.1	4.3	3.3	2.0	100.0	1,547	3.7
Quintil de riqueza										
Mais baixo	37.6	59.1	1.6	0.8	0.1	0.0	0.8	100.0	4,055	0.0
Segundo	37.7	58.8	1.2	1.8	0.0	0.0	0.5	100.0	4,152	0.2
Médio	29.7	64.0	2.4	2.9	0.1	0.0	0.9	100.0	4,426	0.9
Quarto	19.1	67.9	3.5	8.1	0.5	0.0	0.9	100.0	4,409	1.8
Mais elevado	5.7	58.1	5.2	24.5	3.9	1.8	0.9	100.0	4,679	3.6
Total	25.4	61.6	2.9	8.0	1.0	0.4	0.8	100.0	21,720	1.3

[1]Completou 7 anos o nível primário
[2]Completou 5 anos o nível secundário

O Quadro 2.7 apresenta as taxas liquida e bruta de frequência escolar por nível de escolaridade, sexo, área de residência, e província. A taxa liquida de frequência (TLF) é um indicador de participação escolar entre a população oficialmente considerada em idade escolar, enquanto que a taxa bruta de frequência (TBF) é um indicador de participação escolar de todos com idades compreendidas entre os 5 e os 24 anos. A diferença entre as taxas mostra a incidência de frequência de maiores e de menores de idade. Considera-se que uma criança frequenta a escola se durante o ano escolar em curso tiver frequentado a escola a qualquer momento. As taxas de frequência escolar por idade e sexo estão representadas no Gráfico 2.5.

- As taxas líquida e bruta de escolarização indicam que o País ainda está longe de atingir todo da população escolar, pois a taxa líquida neste momento é de 60 por cento e a bruta é de 95 por cento.
- As taxas de escolarização tendem a ser mais elevadas nas áreas urbanas que nas rurais, são baixas nas Províncias de Niassa, Nampula e Zambézia e são muito elevadas na Cidade de Maputo e Maputo Província.

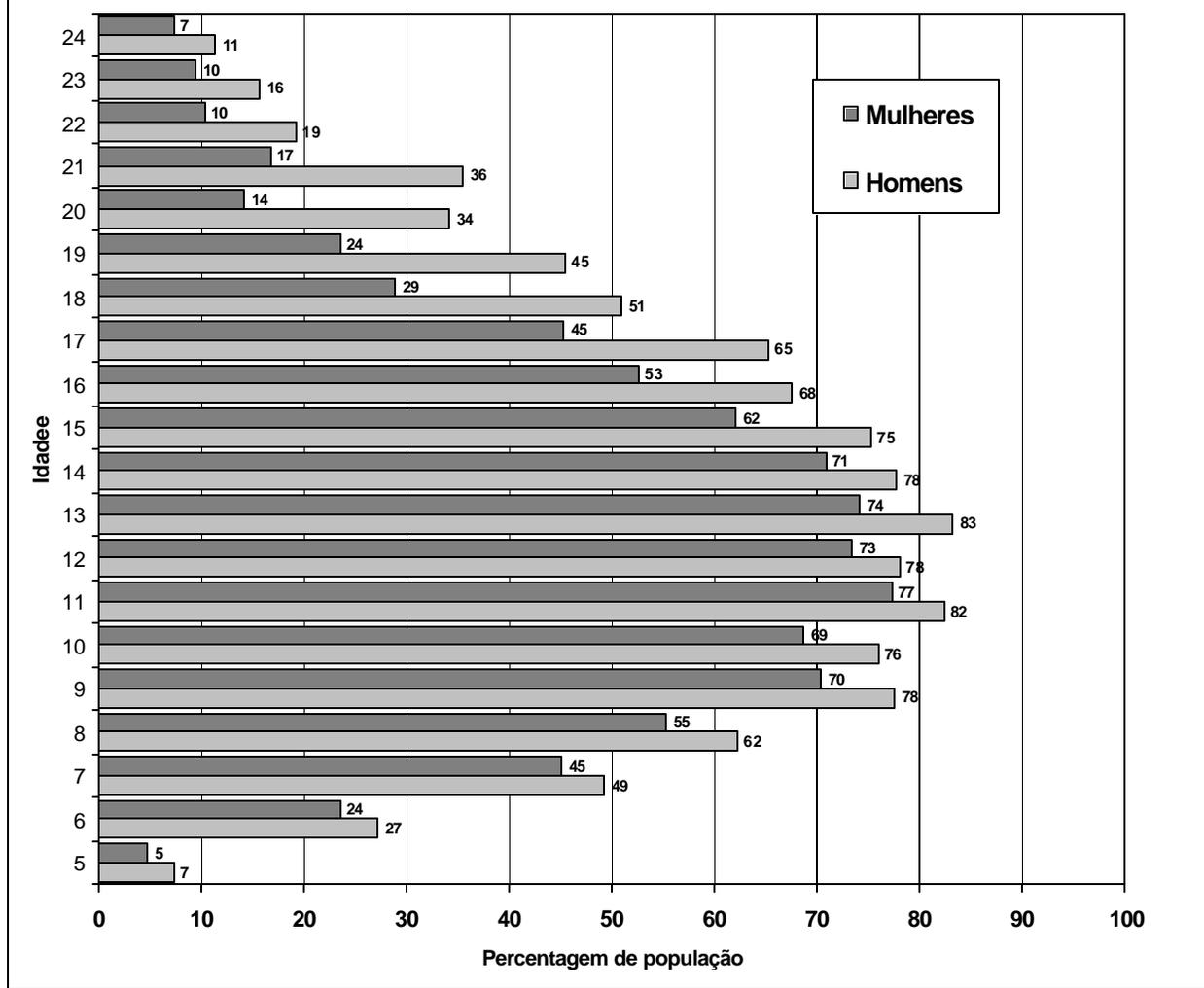
Quadro 2.7 Taxas de frequência escolar

Taxas líquidas de frequência (TLF) e taxa bruta de frequência (TBF) para os membros do agregado familiar por sexo e nível de escolaridade, de acordo com características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Taxa liquida de frequência[1]			Taxa bruta de frequência[2]			Índice de Paridade de Género[3]
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	
PRIMÁRIO							
Residência							
Rural	57.0	48.1	52.6	91.8	70.3	81.2	0.8
Urbana	76.2	75.0	75.6	132.4	119.3	125.6	0.9
Província							
Niassa	44.3	39.8	42.1	72.4	60.4	66.5	0.8
Cabo Delgado	61.2	56.1	58.8	104.9	89.4	97.5	0.9
Nampula	50.2	43.1	46.6	88.3	69.0	78.6	0.8
Zambézia	53.4	44.5	48.9	86.0	63.5	74.7	0.7
Tete	60.0	50.3	54.9	92.3	71.3	81.4	0.8
Manica	69.3	62.8	66.0	123.2	97.2	109.9	0.8
Sofala	64.7	57.4	60.8	116.2	82.9	98.6	0.7
Inhambane	77.8	77.0	77.4	117.8	112.9	115.5	1.0
Gaza	77.7	77.0	77.3	119.5	113.9	116.7	1.0
Maputo	87.0	86.0	86.5	141.7	129.4	135.4	0.9
Maputo Cidade	91.5	91.6	91.5	153.7	153.6	153.6	1.0
Quintil de riqueza							
Mais baixo	51.6	39.1	45.3	77.5	52.9	65.1	0.7
Segundo	51.3	44.1	47.8	85.8	64.0	75.2	0.7
Médio	56.6	49.3	53.0	94.4	75.2	84.8	0.8
Quarto	71.6	67.9	69.8	122.5	109.3	116.1	0.9
Mais elevado	88.1	87.4	87.7	149.9	136.0	142.5	0.9
Total	62.7	56.7	59.7	103.8	85.9	94.9	0.8
SECUNDÁRIO							
Residência							
Rural	2.3	1.4	1.9	7.7	2.5	5.4	0.3
Urbana	17.6	13.6	15.6	51.1	38.5	45.0	0.8
Província							
Niassa	5.6	1.8	4.0	22.0	7.9	15.9	0.4
Cabo Delgado	3.4	0.0	1.8	14.8	4.7	10.1	0.3
Nampula	7.1	4.3	5.9	20.0	11.4	16.2	0.6
Zambézia	5.1	2.3	3.8	15.4	6.5	11.4	0.4
Tete	5.7	6.6	6.1	15.9	13.7	14.9	0.9
Manica	7.1	2.8	5.0	37.3	9.6	23.8	0.3
Sofala	7.0	5.3	6.2	19.7	14.0	17.1	0.7
Inhambane	9.9	8.6	9.3	21.3	17.1	19.3	0.8
Gaza	5.9	5.9	5.9	15.3	14.2	14.8	0.9
Maputo	18.7	14.0	16.4	46.7	38.9	43.0	0.8
Maputo Cidade	20.1	21.8	21.0	61.9	63.3	62.7	1.0
Quintil de riqueza							
Mais baixo	1.2	0.1	0.7	3.2	0.3	1.8	0.1
Segundo	1.9	1.2	1.6	7.6	2.1	5.1	0.3
Médio	3.5	0.4	2.1	9.0	1.6	5.7	0.2
Quarto	6.7	3.4	5.2	21.8	8.6	15.8	0.4
Mais elevado	22.6	20.5	21.6	65.4	56.3	61.0	0.9
Total	8.4	6.7	7.6	25.0	18.1	21.8	0.7

[1] A taxa liquida de frequência (TLF) para a escola primária é a percentagem da população em idade escolar primária (6-12 anos) que frequenta o ensino primário. A TLF para o ensino secundário é a percentagem da população que frequenta o ensino secundário entre todos com idade escolar secundária (13-17 anos). Por definição a TLF não pode exceder os 100 por cento.

[2] A taxa bruta de frequência (TBF) para o ensino primário é o número total dos estudantes da escola primária, expresso como percentagem da população oficialmente considerada em idade de frequentar a escolar primária. A TBF para a escola secundaria é o número total de estudantes frequentando a escola secundária, expresso como uma percentagem da população oficialmente considerada em idade de frequentar a escola secundária. Se houver um número significativo de estudantes maiores e menores de idade num dado nível de ensino, a TBF pode exceder os 100 por cento.

[3] O Índice de Paridade de Género (IPG) é a razão entre a TBF para o sexo feminino e a TBF para o sexo masculino

Índice de Paridade de Género (IPG) da TBF é também apresentado no Quadro 2.7. Este índice, calculado como a razão da TBF do sexo feminino para o masculino nos níveis primário e secundário, indica a magnitude da diferença do género nas taxas de frequência. Se não houver diferença de género, o IPG vai ser igual a um, enquanto que, quanto maior for a desigualdade a favor do sexo masculino, mais próximo do zero estará o IPG. Se a diferença de género favorecer ao sexo feminino, o IPG vai ser maior que um.

- Os dados mostram que existem ligeira diferença na frequença escolar entre a população feminina e masculina, principalmente nas províncias do Centro e Norte do País, onde as taxas líquida e bruta da população masculina são elevadas que as das raparigas, daí que o índice de paridade destas duas regiões do País seja menor que um.

As taxas de repetição de classe e de desistências indicadas no Quadro 2.8, descrevem o fluxo de estudantes no sistema escolar. Nos países com uma política de passagem automática de classe, onde os alunos quase sempre passam de uma classe para outra no fim do ano lectivo, as taxas de repetições podem ser próximas de zero. As taxas de repetição e de desistências variam frequentemente entre as classes, o que significa que há níveis no sistema escolar onde os estudantes não passam de uma classe para outra regularmente.

Quadro 2.8 Taxas de repetição e de desistências na escola primária

Taxas de repetição e de desistência dos membros do agregado familiar com idades de 5-24 anos por classe, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Classe 1	2	3	4	5	6	7
TAXA DE REPETIÇÃO[1]							
Sexo							
Masculino	24.9	12.8	13.6	10.9	9.8	12.8	20.1
Feminino	26.6	12.7	15.5	14.0	11.9	15.5	22.3
Residência							
Rural	27.1	11.6	13.2	12.2	7.9	12.6	22.0
Urbana	22.4	14.7	16.0	12.1	12.5	14.6	20.7
Província							
Niassa	28.2	13.5	16.2	16.8	10.0	10.5	13.8
Cabo Delgado	27.8	9.2	5.4	10.5	7.6	[1.6	*
Nampula	23.3	8.5	5.4	1.3	6.4	12.5	*
Zambézia	25.1	7.4	11.8	10.5	5.3	17.4	[11.9
Tete	13.2	4.8	7.6	3.1	7.8	2.0	16.2
Manica	20.4	14.2	18.3	12.3	8.7	12.3	19.1
Sofala	26.1	4.9	12.6	11.6	1.5	12.1	[23.9
Inhambane	36.5	24.8	17.3	16.3	12.6	20.9	27.7
Gaza	24.9	19.4	12.9	18.6	16.9	9.6	12.1
Maputo	36.0	22.8	25.9	17.4	16.2	14.1	27.9
Maputo Cidade	24.3	23.2	30.0	25.8	19.8	20.6	25.8
Quintil de riqueza							
Mais baixo	30.4	10.3	15.8	12.1	7.7	4.1	25.7
Segundo	24.6	10.7	12.6	14.9	9.7	17.0	18.2
Médio	21.9	11.8	9.7	9.9	8.0	9.2	28.1
Quarto	27.1	12.2	15.0	10.2	9.0	11.9	20.2
Mais elevado	24.3	17.4	17.4	13.9	13.3	16.4	20.5
Total	25.7	12.7	14.4	12.2	10.6	13.9	21.0
TAXA DE DESISTÊNCIA[2]							
Sexo							
Masculino	2.8	2.6	3.7	3.0	7.7	9.3	12.4
Feminino	3.8	4.1	4.6	5.2	9.8	7.5	12.4
Residência							
Rural	3.6	3.1	4.6	4.9	11.7	9.3	20.7
Urbana	2.5	3.8	3.5	2.8	6.3	8.2	10.0
Província							
Niassa	4.0	1.3	0.7	0.9	6.7	1.8	3.9
Cabo Delgado	7.0	4.2	3.0	4.8	13.5	11.4	*
Nampula	5.9	8.1	9.7	2.4	6.7	11.4	20.4
Zambézia	2.2	1.1	2.4	5.0	10.4	4.4	16.3
Tete	3.2	1.6	7.9	6.0	14.2	2.9	7.1
Manica	2.8	2.9	3.1	6.8	11.8	13.4	15.2
Sofala	3.3	3.8	3.9	1.7	5.6	5.8	2.5
Inhambane	0.7	0.4	2.8	4.1	9.0	6.4	9.6
Gaza	2.0	4.3	2.8	6.4	11.2	12.0	30.8
Maputo	1.0	3.3	2.5	2.0	6.0	9.4	6.7
Maputo Cidade	0.4	1.6	2.3	3.1	5.2	8.4	16.1
Quintil de riqueza							
Mais baixo	3.7	2.9	5.7	6.6	14.3	16.7	2.3
Segundo	4.9	2.8	5.5	3.2	13.6	10.1	29.6
Médio	4.3	3.9	4.3	6.3	12.6	8.5	12.4
Quarto	1.4	5.0	4.8	3.2	12.1	7.8	17.9
Mais elevado	2.2	1.8	1.8	2.5	2.6	8.1	9.3
Total	3.3	3.3	4.1	3.9	8.5	8.6	12.4

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]A taxa de repetição é a percentagem dos estudantes que frequentaram uma classe no ano anterior e que estão a repetir essa mesma classe no ano lectivo corrente
[2]A taxa de desistência é a percentagem de estudantes que frequentaram uma certa classe no ano escolar anterior e que no ano em curso não estão a frequentar a escola

- As taxas de repetição mais elevadas observam-se na primeira e última classes (26 e 21 por cento, respectivamente). Nas restantes classes, cerca de um em cada 10 alunos repete a classe. As taxas de repetição para as mulheres são ligeiramente mais elevadas que as dos homens.
- Em geral, as maiores taxas de repetição observam-se nas Províncias de Maputo, Inhambane e Maputo cidade.
- As taxas de desistência aumentam das classes mais baixas para as mais elevadas, sendo 3 por cento para a primeira classe e 12 por cento para a sétima. No geral elas são mais elevadas para a o sexo feminino e na população rural.
- As provincias de Gaza, Nampula e Manica têm as taxas de desistência mais elevadas. Por exemplo, em Gaza, 30 por cento dos estudantes da sétima classe não passam para o ano seguinte, em comparação com apenas 3 por cento de Sofala, província com os níveis de desistência mais baixos.

Presença dos Pais nos Agregados Familiares

O Quadro 2.9.1 apresenta a distribuição percentual das crianças menores de 15 anos, segundo a condição de sobrevivência e residência dos pais. O Quadro 2.9.1 também inclui a percentagem de crianças que não vivem com nenhum dos seus pais e a percentagem daqueles que perderam um ou ambos pais. Este indicador é, às vezes usado para analisar a situação de orfandade. Não se faz distinção entre a adopção de curto e longo prazo. Esta informação é relevante para análises da saúde e comportamento social futuro destas crianças.

Quadro 2.9.1 Crianças que vivem com os pais ou outras pessoas

Distribuição percentual de menores de 15 anos que vivem com os pais ou com outras pessoas, por a situação de sobrevivência dos pais, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Orfandade							Criança vive com:					
								Vive com ambos, mãe ou pai					
Característica	Ambos pais vivos	Mãe falecida	Pai falecido	Ambos pais falecidos	Sem informação da mãe ou pai	Total	Mãe, pai, ambos falecidos[1]	Vive com ambos pais	Vive com mãe	Vive com pai	Não vive com mãe ou pai	Total	Número de crianças
Idade													
0-1	97.8	0.3	1.6	0.0	0.3	100.0	1.9	74.5	23.9	0.6	1.1	100.0	4,226
2-4	95.0	0.8	3.2	0.3	0.6	100.0	4.4	68.1	22.0	2.4	7.6	100.0	5,920
5-9	88.8	2.7	6.3	1.2	0.8	100.0	10.4	59.3	20.7	4.5	15.5	100.0	9,743
10-14	81.3	4.7	10.3	2.6	1.1	100.0	17.6	50.1	20.8	6.9	22.2	100.0	8,025
Sexo													
Masculino	89.3	2.5	6.3	1.2	0.8	100.0	10.0	61.6	21.2	4.6	12.5	100.0	13,889
Feminino	89.4	2.5	5.9	1.3	0.7	100.0	9.9	60.0	21.7	3.6	14.6	100.0	14,025
Residência													
Rural	89.9	2.5	5.6	1.2	0.8	100.0	9.4	63.9	20.0	3.2	12.9	100.0	19,329
Urbana	88.1	2.5	7.2	1.4	0.8	100.0	11.2	54.0	24.8	6.2	15.1	100.0	8,585
Província													
Niassa	91.7	3.2	3.1	0.8	1.1	100.0	7.3	65.0	17.7	1.5	15.8	100.0	1,439
Cabo Delgado	91.2	2.1	5.2	0.8	0.7	100.0	8.1	56.9	24.4	3.6	15.1	100.0	2,345
Nampula	90.9	2.5	5.2	0.9	0.5	100.0	8.6	59.4	18.7	4.6	17.4	100.0	5,633
Zambézia	90.3	2.4	5.5	1.4	0.5	100.0	9.3	72.7	14.9	3.1	9.3	100.0	4,895
Tete	90.5	1.9	5.4	1.9	0.2	100.0	9.3	76.5	13.1	2.4	7.9	100.0	2,556
Manica	89.2	2.6	6.0	2.0	0.2	100.0	10.6	71.2	15.7	4.2	8.9	100.0	2,081
Sofala	85.6	3.0	8.8	2.0	0.5	100.0	14.0	65.6	19.5	4.7	10.2	100.0	2,027
Inhambane	86.4	3.0	7.5	0.8	2.3	100.0	11.5	39.4	33.3	6.0	21.3	100.0	2,315
Gaza	84.4	2.5	10.3	1.7	1.1	100.0	14.8	35.5	44.9	2.7	16.9	100.0	1,376
Maputo	87.6	2.8	7.1	0.8	1.8	100.0	10.8	50.2	28.4	6.8	14.7	100.0	1,763
Maputo Cidade	89.8	2.1	6.4	0.8	1.0	100.0	9.4	50.4	29.6	7.0	13.0	100.0	1,484
Quintil de riqueza													
Mais baixo	92.0	1.6	5.0	0.9	0.5	100.0	7.5	69.9	19.8	3.0	7.3	100.0	6,219
Segundo	89.0	2.3	6.5	1.4	0.8	100.0	10.2	60.4	21.8	3.6	14.2	100.0	5,499
Médio	89.7	2.6	5.8	1.3	0.6	100.0	9.7	65.7	18.8	3.0	12.5	100.0	5,851
Quarto	87.1	3.5	6.8	1.3	1.3	100.0	11.8	51.2	24.8	4.6	19.4	100.0	5,464
Mais elevado	88.4	2.7	6.6	1.6	0.8	100.0	10.9	54.5	22.7	7.1	15.7	100.0	4,880
Total	89.4	2.5	6.1	1.3	0.8	100.0	9.9	60.8	21.5	4.1	13.6	100.0	27,914

[1] Corresponde ao Indicador 14.4 do UNAIDS “Prevalência de orfandade — de mãe, de pai, ou de ambos”

- Em Moçambique 10 por cento dos menores de 15 anos são órfãos de pai e mãe. A orfandade é mais elevada entre as crianças de 5 a 14 anos de idade, é mais frequente nas crianças que vivem nas áreas urbanas que as das áreas rurais.
- Entre as províncias destacam-se as Províncias de Gaza, onde 15 por cento de crianças são órfãos de pai e mãe e Sofala com 14 por cento.

A frequência escolar de crianças dos 10-14 anos de idade é apresentada no Quadro 2.9.2 por estatuto de orfandade e tipo de arranjo para residência alternativa, de acordo com características seleccionadas.

- As criancas que têm ambos os pais vivos mas que nao vivem com eles, têm uma menor probabilidade de frequentar a escola em comparacao com aqueles que vivem com os pais (72 e 78 por cento respectivamente), se bem que a diferença é mínima em Niassa, Cabo Delgado e Sofala.
- Os níveis de frequência escolar são muito menores entre os orfãos de mães em comparação com os orfãos de pais (62 e 76 por cento, respectivamente).
- As menores taxas de frequência, independentimente do estado de orfandade, observam se em Niassa, embora as provincias de Nampula, Zambézia e Tete apresentem também taxas relativamente baixas.

Quadro 2.9.2 Frequência escolar de crianças dos 10-14 anos por estatuto de orfandade e arranjo de residência

Percentagem de jure de crianças com 10-14 anos de idade que estão frequentar a escola actualmente, por situação de orfandade e arranjo de residência, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Ambos pais vivos, vive com ambos, mãe ou pai		Ambos pais vivos, não vive com mãe ou pai		Mãe falecida		Pai falecido		Ambos falecidos		Mãe, pai, ambos falecidos	
Característica	Frequenta a escola	Número	Frequenta a escola	Número	Frequenta a escola	Número	Frequenta a escola	Número	Frequenta a escola	Número	Frequenta a escola	Número
Sexo												
Masculino	81.5	2,891	75.6	460	62.7	172	76.8	425	72.6	95	71.7	692
Feminino	75.0	2,624	68.7	553	61.4	203	74.3	401	54.0	112	66.7	716
Residência												
Rural	73.3	3,730	66.7	605	52.3	250	70.4	524	57.2	140	62.6	914
Urbana	89.1	1,785	79.6	408	81.3	126	84.6	302	73.8	67	81.3	494
Província												
Niassa	59.9	294	60.3	57	*	23	74.0	27	*	9	43.2	58
Cabo Delgado	75.8	457	77.3	91	[74.5	30	81.1	54	*	16	76.0	100
Nampula	70.3	995	60.6	286	52.1	86	58.3	148	*	21	57.6	256
Zambézia	70.7	1,128	62.6	120	[53.1	60	65.6	130	[41.3	40	57.7	231
Tete	73.6	527	63.7	55	*	20	59.1	57	[47.0	30	52.2	107
Manica	87.4	422	79.4	30	74.2	30	79.3	60	[85.9	26	79.2	116
Sofala	81.4	390	78.8	50	[68.7	36	80.4	79	[76.1	26	76.5	141
Inhambane	91.7	396	84.7	136	[79.5	33	89.2	99	*	9	85.4	141
Gaza	92.4	224	78.7	53	[89.1	16	87.1	68	*	14	83.0	97
Maputo	95.7	338	88.8	76	[69.6	24	90.2	48	*	9	77.6	81
Maputo Cidade	97.5	344	88.1	59	[89.7	17	95.5	56	*	8	90.9	81
Quintil de riqueza												
Mais baixo	71.3	1,140	47.2	86	44.2	61	65.3	126	[59.8	32	58.6	220
Segundo	66.4	1,089	63.5	199	50.7	63	62.0	182	[56.0	47	57.7	291
Médio	72.1	1,159	57.0	174	62.6	67	70.6	171	[56.4	49	65.7	287
Quarto	85.7	1,079	80.0	283	58.9	105	85.9	176	65.6	41	73.4	322
Mais elevado	98.1	1,048	87.0	270	88.3	79	91.8	172	77.9	38	87.5	289
Total	78.4	5,515	71.9	1,013	62.0	376	75.6	826	62.6	207	69.2	1,409

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*). Existem muito poucos casos de “órfãos duplos” para calcular o Indicador do UNAIDS relativo à razão de órfãos/não-orfãos que frequentam a escola.

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA 3

Este capítulo descreve as características dos inquiridos, nomeadamente mulheres em idade reprodutiva e inquiridos do sexo masculino. A informação sobre as características dos inquiridos é importante, porque, permite uma melhor compreensão das questões de reprodução e de saúde, e também servem como indicadores da condição da mulher e da sua emancipação. As principais características demográficas e sócio-económicas que serão usadas em capítulos subsequentes na análise da variação da reprodução e saúde, são : a idade a data do inquérito, estado civil, área de residência, província, quintís de riqueza, e o nível de educaçãol, entre outros.

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

A descrição e caracterização específica da população entrevistada é importante na medida em que permite a contextualização dos dados apresentados nos capítulos seguintes deste relatório. O Quadro 3.1 apresenta a distribuição percentual de mulheres e de homens entrevistados, segundo a idade, nível de escolaridade, estado civil, província, área de residência e religião. Os dados apresentados correspondem aos resultados ponderados e não ponderados.

Em relação à idade, fez-se duas perguntas às mulheres e aos homens durante a entrevista individual: "Em que mês e ano nasceu?" e "Quantos anos completos tem?" Os inquiridores foram formados em técnicas de pesquisa para situações em que os inquiridos não soubessem a sua idade ou data de nascimento; e como último recurso, os inquiridores foram instruídos a estimar a idade dos inquiridos.

- Uma pequena proporção da população (menos de 1 por cento) frequentou o ensino superior e só 7 por cento de mulheres e 14 por cento de homens têm nível secundário. Quatro entre dez mulheres e dois entre dez homens, nunca frequentaram a escola.
- A percentagem de homens não casados é duas vezes superior à de mulheres que nunca se casaram (31 por cento contra 16 por cento). Não se registaram diferenças significativas entre a percentagem de homens casados e a dos que estão em uma união consensual, enquanto que, entre as mulheres, 55 por cento informaram que estavam numa união consensual e 16 por cento eram casadas.
- Quase dois terços das mulheres e homens vivem em áreas rurais (63 e 59 por cento, respectivamente). A população da Zambézia é maioritariamente rural (90 por cento) enquanto que em Sofala a população está dividida quase igualmente entre áreas rurais e urbanas. Como era de esperar, em Maputo Província uma grande proporção da população vive em áreas urbanas (68 por cento de mulheres e 78 por cento de homens).

3.2 NÍVEL EDUCACIONAL DOS INQUIRIDOS E ALFABETISMO

Importa apresentar as relações existentes entre as variáveis e as características seleccionadas apresentados nos quadros anteriores, o Quadro 3.2 mostra a distribuição dos homens e das mulheres por nível educacional, de acordo com características seleccionadas. As diferenças são de particular importância na composição educacional dos inquiridos dos diferentes grupos etários, províncias, e áreas de residência rural e urbana. O Gráfico 3.1 resume as diferenças nos níveis educacionais.

- Entre as mulheres em idade reprodutiva, 15-49 anos e os homens de 15 a 64 anos, verifica-se que as gerações mais jovens apresentam níveis de escolarização mais altos do que as mais velhas. Por exemplo, o número de anos estudados, que é a média de anos em, que as pessoas estiveram na escola, entre as mulheres de 15 a 19 anos é 3.3 contra quase zero (0) anos entre as mulheres de 45 a

49 anos. Os homens mais novos, isto é, entre 15-19 ou 20-24 anos de idade têm em média 4.4 anos de escolaridade contra apenas 0.8 anos de escolaridade entre os homens mais velhos. Os inquiridos das áreas rurais tem maior probabilidade de terem um nível educacional mais baixo que os da área urbana. Por exemplo nas áreas rurais 54 por cento de mulheres não frequentaram a escola. Nas zonas urbanas a proporção situa-se em 19 por cento. As proporções correspondentes aos homens são de 24 e 27 por cento, respectivamente.

Quadro 3.1 Características seleccionadas das pessoas entrevistadas

Distribuição percentual das mulheres 15-49 e dos homens 15-64 entrevistados, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

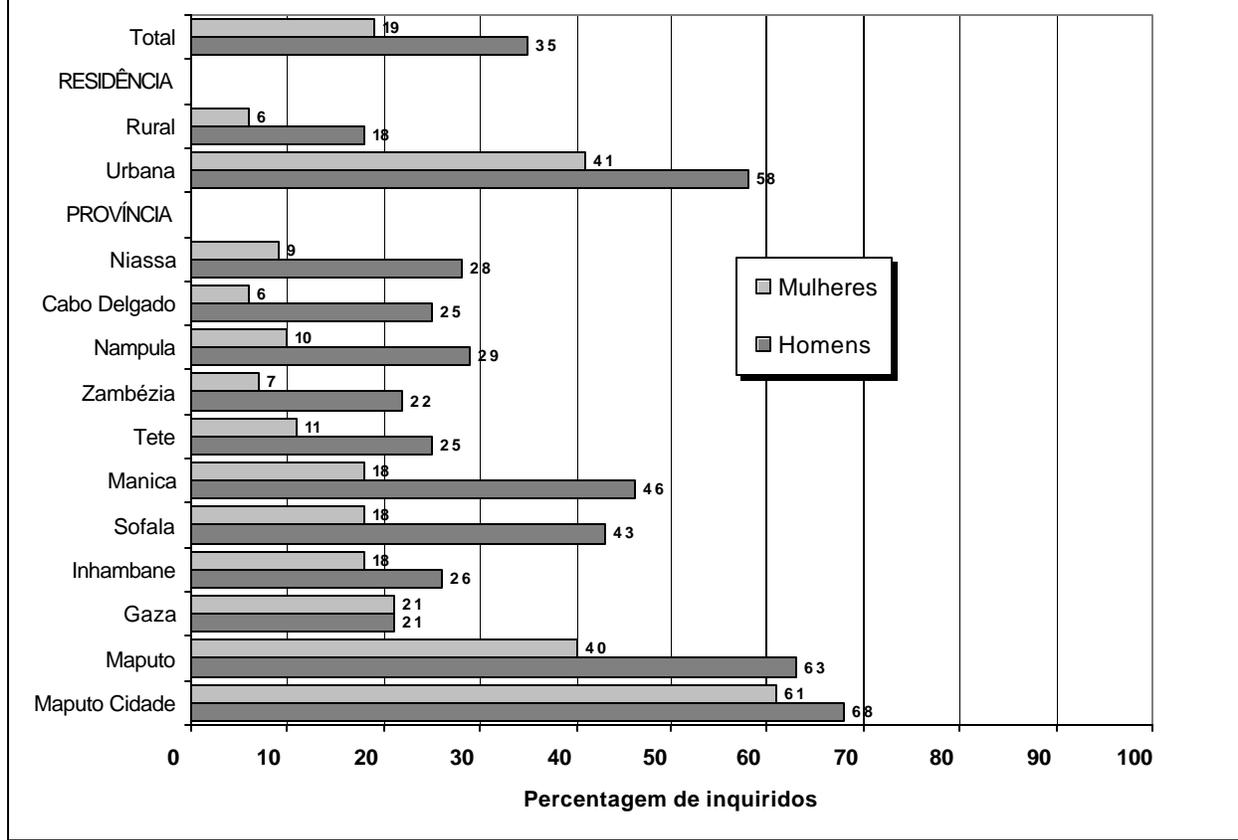
	Mulheres			**Homens**		
Característica	Percentagem ponderada	Número ponderado	Número não-ponderado	Percentagem ponderada	Número ponderado	Número não-ponderado
Idade						
15-19	19.8	2,454	2,644	23.2	673	681
20-24	19.8	2,456	2,494	13.9	404	437
25-29	17.9	2,224	2,165	13.0	378	378
30-34	14.4	1,792	1,661	11.3	329	317
35-39	11.4	1,411	1,383	9.1	265	267
40-44	9.1	1,126	1,157	7.6	221	220
45-49	7.7	954	914	7.6	221	204
50-54	na	na	na	6.1	176	167
55-59	na	na	na	4.3	124	117
60-64	na	na	na	3.8	111	112
Estado civil						
Solteira(o)	15.8	1,961	2,261	31.4	911	974
Casada(o)	15.5	1,926	1,768	32.8	950	723
União consensual	54.8	6,810	6,609	30.8	894	1,057
Divorciada(o)/separada(o)	13.0	1,609	1,678	4.8	139	138
Viúva(o)	0.9	112	102	0.2	6	8
Residência						
Rural	63.4	7,870	7,038	58.8	1,705	1,585
Urbana	36.6	4,548	5,380	41.2	1,195	1,315
Província						
Niassa	3.8	476	819	4.0	116	192
Cabo Delgado	8.6	1,071	899	9.4	274	254
Nampula	19.4	2,403	1,217	23.9	693	378
Zambézia	15.3	1,906	1,135	16.0	463	281
Tete	8.3	1,025	1,115	7.6	222	251
Manica	6.5	809	1,094	6.6	192	270
Sofala	7.0	865	1,220	7.8	226	322
Inhambane	8.8	1,088	1,125	5.7	164	176
Gaza	5.4	666	1,273	3.1	90	215
Maputo	8.5	1,050	1,125	6.8	197	182
Maputo Cidade	8.5	1,059	1,396	9.0	261	379
Nível de escolaridade						
Nenhum	41.1	5,100	4,491	17.3	501	413
Primário	51.1	6,347	6,713	66.9	1,940	1,964
Secundário	7.6	940	1,172	15.1	437	494
Superior	0.2	30	42	0.7	21	29
Quintil de riqueza						
Mais baixo	22.7	2,814	2,347	22.7	660	553
Segundo	17.4	2,166	1,897	16.7	483	421
Médio	18.8	2,333	2,183	18.2	528	515
Quarto	18.1	2,251	2,618	16.9	489	560
Mais elevado	23.0	2,854	3,373	25.5	741	851
Religião						
Católica	30.3	3,763	3,373	32.8	951	873
Muçulmana	18.8	2,335	1,719	19.9	577	686
Sião/Zione	8.8	1,087	1,420	22.1	640	484
Protestante/Evangélica	27.2	3,375	3,899	6.3	184	241
Outra	0.4	55	59	0.1	2	4
Sem religião	14.5	1,800	1,942	18.8	546	610
Total	100.0	12,418	12,418	100.0	2,900	2,900

Nota: Os níveis de educação, refere-se aos níveis mais elevados frequentados, tenham sido completados ou não.
na = Não aplicável

Quadro 3.2 Nível de instrução da população entrevistada

Distribuição percentual da população entrevistada, por nível de escolaridade e sexo, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Nível mais elevado frequentado ou completado								
	Sem escolaridade	Primário não completo	Primário completo[1]	Secundário não completo	Secundário completo[2]	Superior e mais	Total	Número de pessoas	Número de anos estudados
MULHERES									
Idade									
15-19	23.5	59.8	3.7	12.9	0.1	0.0	100.0	2,454	3.3
20-24	37.3	48.8	3.7	9.3	0.5	0.4	100.0	2,456	1.5
25-29	44.7	44.1	4.3	5.9	0.7	0.2	100.0	2,224	0.4
30-34	43.2	49.6	1.9	3.6	1.1	0.6	100.0	1,792	0.5
35-39	44.3	47.3	2.4	4.9	1.1	0.0	100.0	1,411	0.3
40-44	51.5	43.2	1.1	3.6	0.3	0.2	100.0	1,126	0.0
45-49	66.4	30.6	0.5	1.7	0.5	0.3	100.0	954	0.0
Residência									
Rural	53.8	43.8	1.3	1.1	0.0	0.0	100.0	7,870	0.0
Urbana	19.1	55.8	5.8	17.1	1.6	0.7	100.0	4,548	4.0
Província									
Niassa	52.8	41.8	1.4	3.7	0.0	0.2	100.0	476	0.0
Cabo Delgado	43.0	54.0	1.1	1.7	0.2	0.0	100.0	1,071	0.0
Nampula	51.8	42.6	2.0	3.4	0.2	0.0	100.0	2,403	0.0
Zambézia	56.0	39.7	1.8	2.2	0.3	0.0	100.0	1,906	0.0
Tete	49.7	43.4	1.8	4.9	0.3	0.0	100.0	1,025	0.0
Manica	43.8	48.3	2.9	4.8	0.2	0.0	100.0	809	0.9
Sofala	50.2	40.2	2.3	6.6	0.8	0.0	100.0	865	0.0
Inhambane	34.7	54.8	4.1	6.2	0.1	0.0	100.0	1,088	2.1
Gaza	27.5	63.2	3.0	6.2	0.2	0.0	100.0	666	2.6
Maputo	14.9	63.7	6.1	13.8	1.4	0.1	100.0	1,050	4.1
Maputo Cidade	5.8	52.8	6.8	28.9	3.1	2.5	100.0	1,059	5.4
Quintil de ri queza									
Mais baixo	64.4	34.9	0.7	0.1	0.0	0.0	100.0	2,814	0.0
Segundo	57.8	40.8	0.8	0.6	0.0	0.0	100.0	2,166	0.0
Médio	50.5	47.4	0.7	1.3	0.0	0.0	100.0	2,333	0.0
Quarto	27.5	65.5	3.6	3.3	0.0	0.0	100.0	2,251	2.3
Mais elevado	8.4	53.9	8.0	26.2	2.6	1.1	100.0	2,854	5.1
Total	41.1	48.2	2.9	7.0	0.6	0.2	100.0	12,418	1.0
HOMENS									
Idade									
15-19	7.3	68.5	5.4	18.8	0.0	0.0	100.0	673	4.3
20-24	11.6	54.2	5.9	23.3	3.2	1.9	100.0	404	4.5
25-29	18.1	56.7	6.5	14.8	2.5	1.4	100.0	378	3.8
30-34	18.9	60.5	8.7	8.4	2.6	0.9	100.0	329	3.4
35-39	13.4	64.9	9.9	9.3	2.0	0.4	100.0	265	3.6
40-44	15.4	60.1	4.9	12.9	5.6	1.1	100.0	221	3.7
45-49	20.6	63.6	8.7	5.8	1.0	0.3	100.0	221	2.5
50-54	37.3	55.4	3.0	2.6	1.6	0.1	100.0	176	1.2
55-59	42.8	51.6	0.0	4.6	0.0	1.0	100.0	124	0.5
60-64	37.3	57.7	1.4	2.5	1.1	0.0	100.0	111	0.8
Residência									
Rural	24.3	66.6	3.9	4.6	0.5	0.0	100.0	1,705	2.2
Urbana	7.2	52.6	9.1	25.4	3.8	1.8	100.0	1,195	5.2
Província									
Niassa	15.6	64.9	4.0	13.9	1.4	0.3	100.0	116	2.8
Cabo Delgado	21.4	67.2	4.1	6.4	0.6	0.3	100.0	274	2.5
Nampula	19.2	62.9	5.5	10.8	1.6	0.0	100.0	693	2.5
Zambézia	31.8	55.2	6.2	6.3	0.4	0.0	100.0	463	2.3
Tete	24.5	61.8	2.2	9.6	2.0	0.0	100.0	222	2.8
Manica	6.4	69.9	5.6	17.4	0.8	0.0	100.0	192	4.5
Sofala	9.3	62.6	10.0	15.0	2.5	0.5	100.0	226	4.4
Inhambane	19.3	59.9	6.0	13.4	1.3	0.0	100.0	164	3.5
Gaza	14.8	70.4	2.7	10.4	1.6	0.1	100.0	90	3.0
Maputo	4.3	51.6	11.1	29.9	1.2	1.9	100.0	197	5.6
Maputo Cidade	1.0	51.5	8.2	25.1	8.2	5.8	100.0	261	5.8
Quintil de riqueza									
Mais baixo	36.5	59.2	3.4	0.9	0.0	0.0	100.0	660	1.2
Segundo	23.5	69.6	3.1	3.5	0.2	0.0	100.0	483	2.0
Médio	15.9	71.4	6.6	5.3	0.8	0.0	100.0	528	3.0
Quarto	8.9	65.6	6.7	17.3	1.6	0.0	100.0	489	4.2
Mais elevado	2.7	45.7	9.7	33.4	5.6	2.9	100.0	741	6.1
Total	17.3	60.8	6.1	13.2	1.9	0.7	100.0	2,900	3.5

[1]Completou 8 anos o nível primário
[2]Completou 4 anos o nível secundário

- Nas Províncias de Niassa, Nampula, Zambézia e Sofala, 50 por cento ou mais das mulheres, não são escolarizadas. Por outro lado, na Cidade e Província de Maputo, 85 por cento das mulheres tem algum nível de escolaridade (Quadro 3.2). Em todas as províncias, a proporção de homens não escolarizados é menor que a das mulheres. Sendo os valores extremos de 24.5 e 1.0 por cento nas Províncias de Tete e Cidade de Maputo, respectivamente.
- Existe uma correlação positiva entre os níveis de riqueza e de educação. Quanto maior for o nível de riqueza do inquirido, maior é a probabilidade de ter sido escolarizado e de ter mais anos estudados.

Nos Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS), três variáveis podem fornecer informação sobre a alfabetização através das seguintes procedimentos: 1) os inquiridos foram pedidos para ler uma frase simples; 2) perguntou-se aos inquiridos se teriam participado em algum curso de alfabetização; e 3) por último, indagou-se sobre o seu nível mais alto de escolaridade completado. Apesar de análise de alfabetização ser complexa, uma triangulação da informação obtida através das três perguntas, pode-se chegar a uma compreensão sobre as pessoas ou entrevistados que são alfabetizados. O grau de alfabetização, é em grande medida reconhecido como sendo um factor que beneficia tanto os indivíduos como a sociedade em geral, particularmente entre mulheres, porque, o seu elevado nível de alfabetização está associado com resultados positivos no campo de saúde.

O Quadro 3.3 apresenta o nível de alfabetização e a habilidade dos inquiridos de ler uma parte ou toda a frase. As perguntas para avaliar o nível de alfabetização foram feitas apenas aos inquiridos que não frequentaram a escola ou que frequentaram apenas o primeiro ciclo da escola primária. Assume-se que os inquiridos que frequentaram o ensino primário do segundo grau são alfabetizados.

Quadro 3.3 Alfabetismo

Distribuição percentual da população entrevistada, por nível de escolaridade e nível de alfabetização, e percentagem de alfabetizados, segundo sexo e características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Segundo ciclo escola Primária/ ou Superior	Sem escolaridade ou primeiro ciclo escola Primaria: Leu toda frase	Só leu parte da frase	Não consegue ler	Não há cartão no idioma requerido	Sem informação	Total	Número de pessoas	Percentagem de alfa-betizados[1]
MULHERES									
Idade									
15-19	34.1	15.7	6.5	43.0	0.2	0.5	100.0	2,454	56.3
20-24	21.5	13.0	6.4	58.5	0.5	0.1	100.0	2,456	40.9
25-29	17.6	11.9	5.6	63.9	0.8	0.2	100.0	2,224	35.1
30-34	13.6	12.1	5.9	67.8	0.5	0.1	100.0	1,792	31.6
35-39	12.0	13.3	7.1	66.8	0.6	0.2	100.0	1,411	32.4
40-44	8.9	11.3	7.0	72.4	0.4	0.0	100.0	1,126	27.2
45-49	3.5	7.7	5.3	82.4	1.2	0.0	100.0	954	16.4
Residência									
Rural	5.7	10.1	5.8	77.7	0.6	0.1	100.0	7,870	21.6
Urbana	40.8	17.2	6.9	34.2	0.5	0.3	100.0	4,548	64.9
Província									
Niassa	9.1	3.5	4.0	83.4	0.0	0.1	100.0	476	16.6
Cabo Delgado	6.2	5.3	4.0	84.5	0.0	0.0	100.0	1,071	15.5
Nampula	10.3	8.0	5.8	75.4	0.5	0.1	100.0	2,403	24.1
Zambézia	7.0	7.1	5.9	78.1	1.6	0.4	100.0	1,906	19.9
Tete	11.4	9.6	6.1	72.9	0.0	0.1	100.0	1,025	27.1
Manica	18.0	18.1	3.8	57.8	2.3	0.1	100.0	809	39.9
Sofala	17.9	9.5	6.2	66.0	0.2	0.1	100.0	865	33.7
Inhambane	18.1	27.7	8.2	45.2	0.0	0.7	100.0	1,088	54.1
Gaza	21.1	25.0	9.1	44.7	0.0	0.0	100.0	666	55.3
Maputo	39.9	21.4	9.0	29.2	0.3	0.3	100.0	1,050	70.3
Maputo Cidade	60.6	14.7	6.7	17.7	0.1	0.1	100.0	1,059	82.0
Quintil de riqueza									
Mais baixo	1.8	6.0	4.4	87.2	0.6	0.0	100.0	2,814	12.2
Segundo	3.7	8.0	5.2	82.6	0.4	0.2	100.0	2,166	16.8
Médio	5.5	11.6	6.2	76.0	0.5	0.1	100.0	2,333	23.4
Quarto	19.6	21.3	9.2	48.9	0.6	0.3	100.0	2,251	50.2
Mais elevado	56.2	17.0	6.5	19.4	0.6	0.4	100.0	2,854	79.7
Total	18.6	12.7	6.2	61.8	0.5	0.2	100.0	12,418	37.5
HOMENS									
Idade									
15-19	48.4	21.6	7.1	22.8	0.0	0.1	100.0	673	77.1
20-24	47.0	16.5	8.1	28.5	0.0	0.0	100.0	404	71.5
25-29	36.5	21.7	5.0	36.6	0.1	0.0	100.0	378	63.3
30-34	32.9	24.8	9.2	32.7	0.3	0.0	100.0	329	66.9
35-39	30.4	35.1	9.5	24.2	0.0	0.9	100.0	265	74.9
40-44	32.4	29.0	9.8	28.3	0.4	0.0	100.0	221	71.2
45-49	22.7	27.4	9.6	40.0	0.0	0.3	100.0	221	59.7
50-54	12.2	17.7	14.3	54.5	0.0	1.3	100.0	176	44.2
55-59	8.4	28.9	8.5	50.1	4.1	0.0	100.0	124	45.9
60-64	5.3	29.9	14.2	49.1	1.6	0.0	100.0	111	49.3
Residência									
Rural	17.9	26.8	10.4	44.3	0.3	0.3	100.0	1,705	55.1
Urbana	58.3	19.7	6.0	15.5	0.4	0.1	100.0	1,195	84.0
Província									
Niassa	28.0	19.0	8.0	44.6	0.0	0.4	100.0	116	55.0
Cabo delgado	24.5	20.0	8.9	46.7	0.0	0.0	100.0	274	53.3
Nampula	28.5	18.7	9.3	42.8	0.6	0.2	100.0	693	56.5
Zambézia	22.1	25.5	7.9	43.6	0.5	0.5	100.0	463	55.4
Tete	24.7	17.0	15.6	42.6	0.0	0.0	100.0	222	57.4
Manica	45.5	34.2	9.1	11.0	0.0	0.3	100.0	192	88.7
Sofala	42.7	32.4	5.2	19.2	0.1	0.3	100.0	226	80.3
Inhambane	25.6	39.9	6.3	27.2	1.0	0.0	100.0	164	71.8
Gaza	20.5	35.7	5.9	37.7	0.3	0.0	100.0	90	62.0
Maputo	63.2	21.9	6.4	7.8	0.7	0.0	100.0	197	91.5
Maputo Cidade	68.2	19.6	8.4	3.9	0.0	0.0	100.0	261	96.1
Quintil de riqueza									
Mais baixo	11.3	23.1	8.6	56.5	0.2	0.4	100.0	660	43.0
Segundo	16.1	27.7	9.7	44.8	1.3	0.3	100.0	483	53.6
Médio	22.1	29.6	11.8	36.4	0.1	0.1	100.0	528	63.5
Quarto	42.4	26.0	9.2	22.0	0.3	0.2	100.0	489	77.6
Mais elevado	71.0	16.7	5.1	7.1	0.1	0.1	100.0	741	92.7
Total	34.5	23.9	8.6	32.5	0.3	0.2	100.0	2,900	67.0

[1]Inquiridos que frequentaram pelo menos o segundo ciclo da escola primária e inquiridos que leu uma parte, ou toda a frase. O denominador exclui inquiridos sem cartão no idioma e inquiridos que são cegas/deficientes visuais.

- A nível nacional, entre as mulheres de 15-49 anos de idade 62 por cento não sabem ler em nenhum idioma e entre homens de 15-64 anos esta percentagem é de 33 por cento. Nas Províncias de Niassa, Cabo Delgado, Nampula e Zambézia a proporção de mulheres que não sabem ler é superior a 70 por cento, contra apenas 18 por cento de mulheres de Maputo Cidade.
- Para homens, em todas províncias a percentagem dos que não sabem ler não atinge 50 por cento e nas Províncias de Maputo e Maputo Cidade é inferior a 10 por cento.

3.3 EXPOSIÇÃO E ACESSO AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

O acesso à leitura e aos meios de comunicação de massa é de grande importância, não só em termos de informação em geral, mas também quando se tem em vista atingir a população com mensagens sobre saúde, saneamento ambiental e planeamento familiar através dos mídias. Assim, no IDS 2003, perguntou-se às mulheres e aos homens se liam habitualmente jornais ou revistas, se assistiam à televisão pelo menos uma vez por semana e se ouviam a rádio diariamente. Os resultados destas questões são apresentados nos Quadros 3.4.1 e 3.4.2.

Quadro 3.4.1 Acesso aos meios de comunicação de massa: mulheres

Percentagem de mulheres que lêem jornal, assistem à televisão, ou ouvem rádio pelo menos uma vez por semana, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Acesso a meio de comunicação pelo menos uma vez por semana					
	Jornal[1]	Televisão	Rádio	**Todos**	**Nenhum**	Número de mulheres
Idade						
15-19	6.2	24.3	52.8	4.1	42.2	2,454
20-24	4.2	15.0	45.2	2.8	51.6	2,456
25-29	3.7	14.0	48.3	2.4	48.6	2,224
30-34	3.1	10.9	43.9	1.8	53.3	1,792
35-39	3.1	11.8	44.8	2.4	53.1	1,411
40-44	2.7	10.9	42.4	2.0	55.1	1,126
45-49	1.8	7.9	40.3	1.2	57.1	954
Residência						
Rural	0.4	1.9	36.9	0.1	62.6	7,870
Urbana	9.9	37.0	62.8	6.9	29.2	4,548
Província						
Niassa	3.4	6.6	53.9	2.1	45.1	476
Cabo Delgado	1.3	7.8	44.4	0.8	52.6	1,071
Nampula	2.8	9.2	46.8	1.5	51.6	2,403
Zambézia	0.6	2.6	18.9	0.5	80.8	1,906
Tete	1.0	6.3	44.7	0.6	54.2	1,025
Manica	2.6	10.0	51.9	1.6	47.0	809
Sofala	3.1	10.2	54.6	2.2	43.1	865
Inhambane	3.4	14.9	47.2	2.0	50.6	1,088
Gaza	1.9	7.1	50.7	0.9	48.1	666
Maputo	8.4	35.3	64.9	6.2	30.2	1,050
Maputo Cidade	17.0	59.8	62.6	12.2	19.0	1,059
Nível de escolaridade						
Nenhum	0.0	2.4	33.9	0.0	65.4	5,100
Primário	3.2	16.5	52.0	1.8	44.4	6,347
Secundário	27.5	67.7	75.2	20.6	10.5	940
Superior	[81.0	[89.3	[72.6	[58.8	[5.1	30
Quintil de riqueza						
Mais baixo	0.0	0.4	20.9	0.0	79.0	2,814
Segundo	0.2	1.0	32.2	0.1	67.4	2,166
Médio	0.5	1.9	49.4	0.1	50.0	2,333
Quarto	2.4	9.8	57.1	1.1	41.1	2,251
Mais elevado	14.5	53.8	71.4	10.4	16.8	2,854
Religião						
Católica	5.2	15.6	45.5	3.5	51.1	3,763
Muçulmana	3.2	11.0	45.7	2.0	51.8	2,335
Sião/Zione	1.4	15.6	49.8	0.9	47.1	1,087
Protestante/Evangélica	4.8	18.7	49.6	3.2	46.5	3,375
Outra	2.1	6.2	42.4	0.0	56.2	55
Sem religião	2.0	10.2	41.3	1.5	56.2	1,800
Total	3.9	14.8	46.4	2.6	50.4	12,418

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]O denominador incluí mulheres que não podem ler, e aquelas que são cegas/deficientes visuais, mas o numerador exclui-os

- A exposição a qualquer um dos três meios de comunicação considerados nos Quadros 3.4.1 e 3.4.2 é mais baixa para as mulheres que para os homens. Quase a metade das mulheres e um quinto dos homens não estão expostos a estes meios de comunicação. É de certo modo surpreendente que três quartos dos homens ouvem rádio pelo menos uma vez por semana enquanto pouco menos de metade das mulheres também o fazem. Do mesmo modo, o acesso semanal a televisão é também 50 por cento mais alto entre homens que entre mulheres. Cerca de 12 por cento dos homens e 4 por cento das mulheres dizem que lêem jornal pelo menos uma vez por semana.
- As mulheres e os homens mais jovens estão mais expostos aos diferentes tipos de meios de comunicação do que as mulheres e os homens nas idades mais velhas. Devido ao baixo nível de escolaridade e à falta de acesso aos meios de comunicação electrónicos, a mulher rural é duas vezes menos exposta aos meios de comunicação do que a mulher da área urbana.

Quadro 3.4.2 Acesso aos meios de comunicação de massa: homens

Percentagem de homens que lêem jornal, assistem à televisão, ou ouvem rádio pelo menos uma vez por semana, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Acesso a meio de comunicação pelo menos uma vez por semana					
Característica	Jornal[1]	Televisão	Rádio	**Todos**	**Nenhum**	Número de homens
Idade						
15-19	13.1	35.8	77.9	8.8	17.0	673
20-24	19.8	29.6	76.5	11.5	19.3	404
25-29	9.5	21.0	72.7	5.8	23.7	378
30-34	11.2	15.5	78.1	7.3	21.1	329
35-39	10.8	15.1	75.1	5.3	21.5	265
40-44	12.9	21.7	76.3	9.1	22.6	221
45-49	8.2	13.7	72.9	5.9	26.9	221
50-54	3.6	8.1	69.1	2.0	29.3	176
55-59	5.2	14.8	69.9	3.9	29.1	124
60-64	3.9	9.3	68.4	3.9	30.8	111
Residência						
Rural	2.2	3.1	68.1	0.4	31.2	1,705
Urbana	24.8	50.1	84.9	17.1	9.0	1,195
Província						
Niassa	14.2	10.5	73.1	7.5	25.6	116
Cabo delgado	2.3	11.8	65.3	1.8	34.1	274
Nampula	11.7	15.8	74.4	7.0	22.8	693
Zambézia	3.9	5.2	71.5	1.2	26.7	463
Tete	2.6	8.6	80.7	1.6	17.9	222
Manica	14.1	17.2	90.3	6.4	9.0	192
Sofala	4.8	30.7	75.0	3.3	22.0	226
Inhambane	12.2	19.4	51.5	8.0	44.6	164
Gaza	3.4	13.0	59.2	2.3	40.3	90
Maputo	22.1	50.1	88.4	12.3	5.1	197
Maputo Cidade	38.6	80.3	88.1	30.8	3.0	261
Nível de escolaridade						
Nenhum	0.0	1.2	59.1	0.0	40.9	501
Primário	7.6	18.5	76.3	3.9	21.3	1,940
Secundário	38.0	60.9	87.8	28.2	4.7	437
Superior	[85.7	[95.9	[76.1	[62.5	[0.0	21
Quintil de riqueza						
Mais baixo	1.6	0.7	58.2	0.0	41.7	660
Segundo	2.9	3.5	62.6	0.3	35.4	483
Médio	3.4	4.2	79.0	0.3	20.0	528
Quarto	10.5	22.1	84.3	6.2	12.5	489
Mais elevado	32.4	67.5	89.2	24.0	3.5	741
Religião						
Católica	14.3	21.4	78.2	8.9	18.5	951
Muçulmana	10.7	29.1	73.7	7.7	23.5	577
Sião/Zione	11.9	18.5	67.9	7.1	29.0	640
Protestante/Evangélica	6.7	23.7	78.4	4.5	19.4	184
Outra	*	*	*	*	*	2
Sem religião	8.6	21.5	78.2	5.2	19.4	546
Total	11.5	22.5	75.0	7.3	22.0	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]O denominador incluí homens que não podem ler, e aqueles que são cegas/deficientes visuais, mas o numerador exclui-os

3.4 EMPREGO E RENDIMENTOS

Tal como a educação, o emprego pode também ser um factor de emancipação da mulher, especialmente quando a mulher estiver na posição de poder controlar os seus rendimentos. Devido à importância que a actividade laboral tem na saúde da mulher e dos seus filhos, assim como pelas relações que tem com as questões demográficas, especialmente aquelas vinculadas com aspectos de reprodução. O inquérito indagou sobre o trabalho realizado por elas nos 12 meses anteriores à data da entrevista. Porém, a medição do emprego nas condições de Moçambique torna-se uma tarefa difícil. A dificuldade resulta principalmente do facto de alguns dos trabalhos feitos pela mulher, especialmente os trabalhos nas machambas familiares, negócios familiares ou no sector informal, muitas vezes não são considerados como emprego pelas próprias mulheres, e portanto não são reportados como tal. Para não subestimar o emprego das mulheres, fez-se uma série de perguntas as inquiridas para extrair uma resposta sobre o estatuto do seu emprego habitual nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito.

Considera-se mulheres empregadas as que afirmam que estavam habitualmente a trabalhar e as que tinham trabalhado em algum momento durante os 12 meses anteriores ao inquérito. Foi também obtida a informação adicional através do tipo do trabalho que as mulheres faziam, se elas trabalham continuamente ao longo de todo o ano, para quem trabalhavam na ocupação principal, e a forma como recebiam os seus rendimentos. Às mulheres que recebiam os seus rendimentos em dinheiro, perguntou-se sobre o grau de controle desses rendimentos e a sua percepção sobre a proporção relativa do seu rendimento usado para fazer face às despesas do agregado familiar. Os homens também foram inquiridos sobre o seu emprego.

O Quadro 3.5 apresenta a distribuição percentual dos inquiridos por estatuto de emprego, de acordo com as características seleccionadas. Os Quadros 3.6.1 e 3.6.2 apresentam a distribuição dos inquiridos actualmente empregues por tipo de ocupação, de acordo com as características seleccionadas. O Quadro 3.7 apresenta o tipo de rendimento, tipo de empregador, e a continuidade do emprego dos entrevistados que trabalhavam tinham, de acordo com o tipo de emprego (trabalho agrícola e não agrícola).

- Um quarto dos inquiridos masculinos e femininos não esteve empregado nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. Porém, seis em cada dez homens e mais de sete em cada dez mulheres eram empregadas na altura do inquérito (Quadro 3.5.1). Os inquiridos da área rural têm maior probabilidade de estarem empregados do que os da área urbana. O emprego e a educação estão negativamente relacionados tanto para os homens como para as mulheres, o que pode se supor que a maior parte das actividades mencionadas pertencem ao sector primário onde se encontra empregada a maioria da população não escolarizada. Também a probabilidade de uma pessoa estar empregada decresce à medida em que o índice de riqueza aumenta.
- Os inquiridos solteiros, mais jovens e os que não têm filhos têm menor probabilidade de estar empregados, se comparados com os inquiridos de outros estados civis. A razão mais provável para o desemprego destes grupos é que alguns destes inquiridos devem estar ainda a estudar.
- O desemprego, tanto entre os homens como entre as mulheres, é mais alto na Província de Maputo e na Cidade de Maputo. Mais de 80 por cento das mulheres e 70 por cento dos homens estão actualmente a trabalhar nas Províncias de Niassa, Zambézia e Inhambane. Além disso, nas Províncias de Cabo Delgado, Manica e Sofala, mais de 70 por cento dos homens estão actualmente a trabalhar.
- Muitos dos que trabalharam durante os 12 meses anteriores ao inquérito trabalharam na agricultura oito em cada dez mulheres e seis em cada dez homens (Quadros 3.6.1 e 3.6.2). Um em cada sete homens fazia trabalhos manuais especializados e quase a mesma proporção de mulheres estava envolvida no comércio e serviços. Entre os homens, 11 por cento estavam envolvidos no comércio e serviços. Em Moçambique, apenas 7 por cento de homens e 2 por cento de mulheres faziam trabalhos profissionais e de negócio.

Quadro 3.5 Trabalho dos entrevistados

Distribuição percentual dos entrevistados segundo se trabalhou nos últimos 12 meses e se trabalha actualmente, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres					Homens					
	Trabalhou nos últimos 12 meses					Trabalhou nos últimos 12 meses					
Característica	Trabalha actual-mente	Não trabalha actualmente	Não trabalho nos últimos 12 meses	Total	Número de mulheres	Trabalha actual-mente	Não trabalha actualmente	Não trabalho nos últimos 12 meses	Não sabe/não res-pondeu	Total	Número de homens
Idade											
15-19	47.9	2.7	49.3	100.0	2,454	22.9	5.8	69.6	1.7	100.0	673
20-24	69.1	3.7	27.2	100.0	2,456	57.9	13.0	28.2	0.9	100.0	404
25-29	76.0	3.0	21.0	100.0	2,224	78.7	15.5	5.8	0.0	100.0	378
30-34	80.4	2.0	17.4	100.0	1,792	76.4	19.0	4.5	0.1	100.0	329
35-39	82.7	2.4	14.8	100.0	1,411	74.2	21.5	3.8	0.5	100.0	265
40-44	81.7	2.1	16.2	100.0	1,126	83.6	12.1	4.3	0.0	100.0	221
45-49	85.7	1.0	13.4	100.0	954	76.7	19.0	4.4	0.0	100.0	221
50-54	na	na	na	na	na	78.6	16.3	5.0	0.0	100.0	176
55-59	na	na	na	na	na	55.5	26.5	18.0	0.0	100.0	124
60-64	na	na	na	na	na	68.2	10.3	21.4	0.0	100.0	111
Estado civil											
Solteira(o)	39.2	4.5	56.1	100.0	1,961	29.2	6.2	63.1	1.4	100.0	911
Casada(o)/união consensual	78.1	1.9	20.0	100.0	8,736	76.1	18.4	5.3	0.2	100.0	1,844
Alguma vez unida(o)	76.7	4.4	18.8	100.0	1,721	68.3	9.9	21.8	0.0	100.0	145
Número de filhos											
0	50.3	4.0	45.7	100.0	2,816	35.4	8.4	55.0	1.3	100.0	1,047
1-2	73.1	2.6	24.2	100.0	4,265	77.3	13.9	8.7	0.1	100.0	636
3-4	82.4	2.0	15.6	100.0	3,029	74.0	21.3	4.5	0.2	100.0	528
5+	81.4	1.9	16.7	100.0	2,308	74.9	17.8	7.1	0.2	100.0	689
Residência											
Rural	83.5	1.3	15.2	100.0	7,870	69.8	15.4	14.6	0.3	100.0	1,705
Urbana	51.3	5.0	43.6	100.0	4,548	48.5	12.5	38.1	1.0	100.0	1,195
Província											
Niassa	85.8	1.0	13.1	100.0	476	73.1	1.6	24.1	1.1	100.0	116
Cabo Delgado	58.9	1.0	40.0	100.0	1,071	78.4	5.9	15.2	0.5	100.0	274
Nampula	75.9	1.1	23.0	100.0	2,403	44.6	30.4	24.6	0.4	100.0	693
Zambézia	80.6	1.2	18.2	100.0	1,906	69.0	17.1	12.8	1.1	100.0	463
Tete	73.9	1.3	24.8	100.0	1,025	73.8	3.2	21.2	1.8	100.0	222
Manica	76.9	1.9	21.3	100.0	809	56.3	7.8	35.9	0.0	100.0	192
Sofala	75.9	0.1	23.9	100.0	865	76.9	1.7	21.4	0.0	100.0	226
Inhambane	82.5	0.6	16.9	100.0	1,088	71.7	7.5	20.7	0.0	100.0	164
Gaza	87.6	0.4	12.0	100.0	666	68.5	6.7	24.8	0.0	100.0	90
Maputo	54.5	8.3	37.2	100.0	1,050	52.6	12.2	35.3	0.0	100.0	197
Maputo Cidade	39.9	12.9	47.0	100.0	1,059	42.6	13.3	43.3	0.8	100.0	261
Nível de escolaridade											
Nenhum	82.1	1.2	16.7	100.0	5,100	74.2	18.8	7.0	0.0	100.0	501
Primário	68.0	3.4	28.6	100.0	6,347	60.5	14.8	24.0	0.7	100.0	1,940
Secundário	41.3	5.3	53.4	100.0	940	47.4	6.6	45.3	0.7	100.0	437
Superior	[68.0	[10.3	[21.7	100.0	30	[77.4	[0.7	[21.9	[0.0	[100.0	21
Quintil de riqueza											
Mais baixo	94.8	1.0	4.1	100.0	2,814	68.7	22.6	8.5	0.3	100.0	660
Segundo	76.2	1.0	22.9	100.0	2,166	63.0	17.4	19.2	0.4	100.0	483
Médio	79.9	1.1	19.0	100.0	2,333	70.3	11.5	17.7	0.5	100.0	528
Quarto	62.1	2.7	35.2	100.0	2,251	53.4	11.3	34.2	1.1	100.0	489
Mais elevado	46.6	6.7	46.5	100.0	2,854	51.2	8.4	39.7	0.7	100.0	741
Religião											
Católica	72.1	2.0	25.9	100.0	3,763	59.9	17.3	22.4	0.4	100.0	951
Muçulmana	67.6	1.3	31.0	100.0	2,335	63.9	8.3	27.3	0.4	100.0	577
Sião/Zione	75.7	4.7	19.5	100.0	1,087	55.3	19.1	25.0	0.6	100.0	640
Protestante/Evangélica	70.7	3.7	25.5	100.0	3,375	67.8	8.9	23.1	0.2	100.0	184
Outra	82.9	5.5	11.5	100.0	55	*	*	*	*	*	2
Sem religião	75.6	2.4	22.0	100.0	1,800	64.3	10.8	23.7	1.2	100.0	546
Total	71.7	2.6	25.6	100.0	12,418	61.0	14.2	24.3	0.6	100.0	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
na = Não se aplica

Quadro 3.6.1 Ocupação: mulheres

Distribuição percentual das mulheres empregadas nos 12 meses antes do inquérito por ocupação, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Profissional/ técnico/ administrativo	Escri- tório	Vendas e serviços	Especia- lizado manual	Não espe- cializado manual	Serviços domésticos	Agri- cultura	Não sabe/ sem infor- mação	Total	Número de mulheres
Idade										
15-19	0.3	0.1	13.8	0.8	0.1	4.0	76.9	4.0	100.0	1,243
20-24	1.3	0.4	13.1	0.8	0.4	3.1	80.7	0.2	100.0	1,788
25-29	1.8	1.0	14.1	0.7	0.2	1.9	80.1	0.1	100.0	1,757
30-34	2.1	1.0	15.2	1.0	0.2	1.7	78.9	0.0	100.0	1,478
35-39	3.7	1.4	16.5	1.3	0.4	1.3	75.4	0.0	100.0	1,202
40-44	2.5	1.8	14.7	1.9	0.8	1.7	76.7	0.0	100.0	943
45-49	1.9	1.3	12.0	1.3	0.7	1.1	81.5	0.2	100.0	827
Estado civil										
Solteira	2.9	2.6	25.7	0.9	0.8	8.9	52.3	5.9	100.0	858
Casada/união consensual	1.6	0.7	11.1	0.8	0.2	0.6	84.9	0.1	100.0	6,982
Alguma vez unida	2.7	1.0	22.7	2.1	1.0	6.2	64.2	0.0	100.0	1,397
Número de filhos										
0	1.9	1.3	15.6	1.2	0.3	5.0	71.4	3.3	100.0	1,528
1-2	2.1	0.9	14.9	1.1	0.3	2.3	78.2	0.1	100.0	3,231
3-4	1.6	1.1	14.0	1.2	0.2	1.3	80.5	0.0	100.0	2,556
5+	1.7	0.4	12.3	0.7	0.6	0.9	83.3	0.1	100.0	1,923
Residência										
Rural	0.6	0.1	3.8	0.6	0.1	0.3	94.1	0.5	100.0	6,676
Urbana	5.3	3.2	41.3	2.3	1.1	7.2	38.7	0.9	100.0	2,562
Província										
Niassa	1.0	0.3	1.9	0.5	0.3	0.2	95.8	0.0	100.0	413
Cabo Delgado	1.8	0.3	7.3	0.4	0.1	0.0	89.8	0.3	100.0	642
Nampula	0.4	0.2	10.9	0.6	0.1	0.1	87.7	0.0	100.0	1,851
Zambézia	1.5	0.2	2.9	0.1	0.0	0.2	95.1	0.0	100.0	1,559
Tete	1.7	0.3	7.6	1.9	0.0	0.4	88.0	0.1	100.0	771
Manica	1.4	0.4	17.2	0.4	0.1	1.3	79.1	0.2	100.0	637
Sofala	0.8	1.2	10.7	1.3	0.3	1.0	84.6	0.0	100.0	657
Inhambane	1.7	0.6	15.2	3.0	0.6	2.5	70.9	5.5	100.0	905
Gaza	2.1	0.2	9.3	0.3	0.2	1.4	86.6	0.0	100.0	586
Maputo	3.4	2.2	38.9	1.9	1.4	8.3	43.9	0.1	100.0	659
Maputo Cidade	8.6	7.9	58.4	2.5	2.0	16.6	3.7	0.3	100.0	558
Nível de escolaridade										
Nenhum	0.1	0.0	4.8	0.4	0.2	0.7	93.9	0.0	100.0	4,248
Primário	0.8	0.3	21.0	1.3	0.5	3.5	71.7	0.8	100.0	4,528
Secundário	26.6	15.3	36.9	4.1	1.2	2.5	9.4	4.0	100.0	438
Superior	[78.4	[21.6	[0.0	[0.0	[0.0	[0.0	[0.0	[0.0	[100.0	24
Quintil de riqueza										
Mais baixo	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	99.4	0.0	100.0	2,697
Segundo	0.4	0.0	4.2	0.5	0.3	0.2	94.4	0.2	100.0	1,671
Médio	0.2	0.0	3.7	0.9	0.1	0.1	94.6	0.4	100.0	1,889
Quarto	2.0	0.3	26.0	1.7	0.3	2.5	65.3	1.9	100.0	1,457
Mais elevado	8.6	5.4	51.2	3.2	1.5	10.6	18.4	1.1	100.0	1,523
Religião										
Católica	3.1	1.8	10.9	1.2	0.2	1.2	80.8	0.7	100.0	2,789
Muçulmana	1.0	0.4	9.8	0.7	0.1	0.3	87.5	0.2	100.0	1,610
Sião/Zione	0.6	0.2	21.4	0.2	0.4	5.7	70.8	0.7	100.0	874
Protestante/Evangélica	1.5	1.0	21.0	1.6	0.7	3.4	70.0	0.9	100.0	2,510
Outra	0.7	0.0	8.9	0.0	0.0	0.0	89.2	1.1	100.0	49
Sem religião	1.7	0.3	9.6	0.7	0.5	2.1	84.8	0.3	100.0	1,404
Total	1.9	0.9	14.2	1.0	0.4	2.2	78.8	0.6	100.0	9,237

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.

- A proporção de homens que trabalham na agricultura aumenta com a idade, mas entres as mulheres as diferenças na incidência do emprego na agricultura por idade são menores. Como era de esperar, quase todas as mulheres e oito em cada dez homens, nas áreas rurais, estão envolvidos na actividade agrícola. Em contra partida, quatro em cada dez mulheres nas áreas urbanas trabalham na agricultura e a mesma proporção dedica-se ao comércio ou à prestação de serviços.

- Cerca de 80 por cento de homens nas áreas rurais trabalham na agricultura e 6 por cento fazem trabalhos manuais especializados, e os restantes dedicam-se ao comércio e serviços. A ocupação mais comum na áreas urbanas é o trabalho manual especializado. Com efeito, um terço de homens que trabalharam durante os 12 meses que antecederam o inquérito fizeram este tipo de trabalhos. Vinte e dois por cento estavam envolvidos na actividade comercial e de serviços.

Quadro 3.6.2 Ocupação: homens

Distribuição percentual dos homens empregados nos 12 meses antes do inquérito por ocupação, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Profissional/ técnico/ administrativo	Escri-tório	Vendas e Serviços	Especia-lizado manual	Não espe-cializado manual	Serviços domésticos	Agri-cultura	Não sabe/ sem infor-mação	Total	Número de homens
Idade										
15-19	0.5	0.9	14.8	20.3	2.7	11.4	49.4	0.1	100.0	193
20-24	6.0	2.7	16.0	16.7	4.2	3.0	50.7	0.6	100.0	286
25-29	7.4	1.5	15.3	15.0	1.2	3.1	56.5	0.0	100.0	356
30-34	8.3	1.3	10.3	15.8	0.7	0.1	62.9	0.6	100.0	313
35-39	6.4	3.1	13.0	14.3	1.1	1.0	59.4	1.8	100.0	253
40-44	11.7	3.0	4.5	16.9	2.5	0.6	60.5	0.3	100.0	211
45-49	10.3	3.1	7.2	13.0	4.6	1.1	60.8	0.0	100.0	211
50-54	3.3	0.4	6.7	10.1	3.2	0.4	75.9	0.0	100.0	167
55-59	2.8	1.3	2.0	18.7	1.7	0.0	73.6	0.0	100.0	102
60-64	1.3	2.1	9.7	6.6	0.0	1.9	78.2	0.0	100.0	87
Estado civil										
Solteiro	5.0	3.5	15.9	25.2	3.5	10.9	35.9	0.0	100.0	323
Casado/união consensual	6.8	1.7	9.9	12.7	1.9	0.8	65.8	0.5	100.0	1,744
Alguma vez unido	6.5	2.4	14.7	25.3	4.1	1.8	45.2	0.0	100.0	113
Número de filhos										
0	6.2	2.7	15.8	18.5	2.4	8.0	46.0	0.3	100.0	458
1-2	5.8	1.4	10.8	15.9	2.2	1.3	62.6	0.1	100.0	580
3-4	7.0	2.2	11.1	13.4	1.1	0.3	64.3	0.5	100.0	503
5+	7.1	1.9	7.7	13.5	3.0	0.7	65.4	0.7	100.0	639
Residência										
Rural	3.9	0.6	5.6	6.1	1.3	0.7	81.4	0.3	100.0	1,452
Urbana	11.9	4.7	21.7	33.2	4.1	5.4	18.4	0.6	100.0	728
Província										
Niassa	3.2	1.0	3.3	6.6	0.7	0.8	84.2	0.2	100.0	87
Cabo Delgado	4.7	1.1	5.4	11.6	0.1	0.8	76.3	0.0	100.0	231
Nampula	5.9	1.2	11.5	7.7	1.9	3.9	67.8	0.0	100.0	520
Zambézia	4.4	1.6	4.7	5.2	1.5	1.2	79.9	1.5	100.0	399
Tete	5.4	1.2	11.3	10.2	2.5	0.8	68.5	0.0	100.0	171
Manica	6.0	3.0	17.2	22.2	1.5	2.5	46.8	0.8	100.0	123
Sofala	5.1	1.1	14.9	16.6	1.2	8.3	52.9	0.0	100.0	178
Inhambane	9.7	0.8	13.5	18.6	3.3	0.9	53.2	0.0	100.0	130
Gaza	2.3	1.3	13.5	23.9	3.3	0.7	54.7	0.2	100.0	68
Maputo	8.3	7.6	16.4	46.8	8.0	0.5	12.5	0.0	100.0	128
Maputo Cidade	20.9	5.4	21.8	43.2	4.5	1.0	2.2	1.0	100.0	146
Nível de escolaridade										
Nenhum	0.9	0.0	3.6	5.1	1.3	1.5	87.6	0.0	100.0	466
Primário	2.2	1.2	12.4	17.4	2.6	2.8	61.0	0.4	100.0	1,461
Secundário	38.5	10.2	17.5	22.7	2.1	1.1	6.3	1.6	100.0	236
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Quintil de riqueza										
Mais baixo	0.7	0.7	4.5	2.3	0.9	0.4	90.5	0.0	100.0	602
Segundo	2.6	0.3	5.4	5.0	1.9	0.0	83.7	1.1	100.0	389
Médio	4.6	0.0	9.7	8.6	1.9	0.0	75.1	0.0	100.0	432
Quarto	9.3	3.6	17.7	28.1	3.5	6.2	31.1	0.6	100.0	316
Mais elevado	18.0	6.1	21.3	39.0	3.7	6.4	5.0	0.6	100.0	441
Religião										
Católica	9.6	2.4	10.0	10.6	1.4	2.2	63.1	0.8	100.0	734
Muçulmana	6.5	2.7	12.4	20.7	3.5	2.0	52.1	0.2	100.0	417
Sião/Zione	5.8	1.5	9.5	12.2	1.8	1.3	67.8	0.0	100.0	476
Protestante/Evangélica	3.3	0.2	20.2	23.5	2.0	2.0	48.9	0.0	100.0	141
Sem religião	3.2	1.8	10.1	18.4	3.0	4.1	59.0	0.5	100.0	410
Total	6.5	2.0	11.0	15.2	2.2	2.3	60.3	0.4	100.0	2,180

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

- Em todas as províncias, exceptuando duas, as mulheres, estão principalmente envolvidas na actividade agrícola, seguida pelo comércio e serviços. Na Cidade de Maputo, a maioria de mulheres que trabalhou nos 12 meses anteriores ao inquérito esta no comércio e serviços (58 por cento). Apesar de a ocupação mais comum das mulheres na Província de Maputo ser agricultura (44 por cento), uma proporção muito alta está no comércio e serviços (39 por cento).
- Quase metade de homens que frequentaram o nível secundário exercem trabalhos profissionais, técnicos (39 por cento) ou serviços de escritório (10 por cento) e mais de um quinto estão envolvidos em trabalhos manuais especializados.
- Mais de metade de mulheres que trabalham na agricultura não é paga, nem em dinheiro nem em géneros. Esta proporção é mais alta entre os homens. Nas áreas rurais, 86 por cento de mulheres que fazem trabalhos não-agrícolas, recebem em dinheiro e entre os homens esta percentagem é quase 80 por cento. Nas áreas urbanas, as percentagens são de 89 por cento para os homens e 94 por cento para as mulheres.
- Mais que a metade das mulheres rurais que fazem trabalhos agrícolas são trabalhadoras por conta própria, isto é, estão na situação de auto-emprego e as restantes trabalham para um membro de família. Seis em cada dez mulheres envolvidas em trabalhos não-agrícolas nas áreas rurais trabalham por conta própria. As restantes, mais de quinto trabalham para pessoa não membro da família.

Quadro 3.7 Tipo de emprego dos inquiridos

Distribuição percentual das mulheres e dos homens empregados nos 12 meses que antecederam o inquérito por tipo de rendimento; e distribuição percentual das mulheres por tipo de empregador, e a continuidade do emprego, de acordo com o tipo de trabalho (trabalho agrícola e não-agrícola) e área de residência, Moçambique 2003

	Residência rural			Residência urbana			Total		
Característica	Trabalho agrícola	Trabalho não-agrícola	Total	Trabalho agrícola	Trabalho não-agrícola	Total	Trabalho agrícola	Trabalho não-agrícola	Total
MULHERES									
Tipo de rendimento									
Apenas em dinheiro	1.0	86.2	5.5	4.2	94.0	58.5	1.4	92.5	20.2
Dinheiro e géneros	8.9	7.1	8.8	3.4	0.6	1.7	8.1	1.8	6.8
Apenas em género	39.4	1.6	37.2	41.3	0.2	16.1	39.6	0.5	31.3
Não pago	50.7	5.1	48.1	51.1	5.2	23.0	50.8	5.2	41.1
Sem informação	0.0	0.0	0.5	0.1	0.0	0.7	0.0	0.0	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Tipo de empregador									
Membro da família	45.8	16.8	44.0	38.1	11.3	21.6	44.7	12.3	37.8
Não-membro da família	0.6	21.7	1.7	2.1	33.7	21.3	0.8	31.4	7.2
Conta própria	53.6	61.5	53.7	59.7	54.9	56.3	54.4	56.1	54.4
Sem informação	0.1	0.0	0.6	0.0	0.2	0.8	0.1	0.2	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Continuidade de emprego									
Todo o ano	49.4	69.5	50.3	46.4	76.6	64.4	49.0	75.3	54.2
Sazonal	47.7	8.5	45.4	49.2	2.9	20.8	47.9	4.0	38.6
Ocasional	2.8	21.7	3.8	4.2	20.5	14.1	2.9	20.7	6.6
Sem informação	0.1	0.3	0.6	0.2	0.0	0.7	0.1	0.1	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	6,283	358	6,676	993	1,547	2,562	7,276	1,905	9,237
HOMENS									
Tipo de rendimento									
Apenas em dinheiro	12.3	79.9	24.9	20.0	88.9	76.0	13.1	86.1	42.0
Dinheiro e géneros	12.8	5.2	11.4	8.6	0.9	2.3	12.4	2.3	8.4
Apenas em género	19.5	2.2	16.3	12.2	0.5	2.7	18.8	1.1	11.7
Não pago	55.1	10.2	46.7	58.6	9.1	18.4	55.5	9.5	37.2
Sem informação	0.3	2.4	0.7	0.6	0.5	0.6	0.3	1.1	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de homens	1,181	266	1,452	134	590	728	1,315	856	2,180

Nota: A informação não está representada por omissão de dados sobre o tipo de emprego (56 mulheres e 9 homens).

3.5 MEDIDAS DA EMANCIPAÇÃO DA MULHER

Decisões no Uso dos Rendimentos

Às mulheres empregadas que recebiam em dinheiro perguntou-se sobre quem é que tomava a decisão em relação ao uso dos seus rendimentos. Além disso, perguntou-se também sobre a sua percepção sobre a proporção das despesas do agregado satisfeitas com os seus rendimentos. Os resultados são apresentados no Quadro 3.8 segundo características seleccionadas. Por outro lado, o Quadro 3.9 mostra como o controle dos próprios rendimentos varia por estado civil, de acordo com a proporção das despesas do agregado pagas pelos seus rendimentos. No Quadro 3.9, considera-se casadas as mulheres separadas mas não divorciadas, pois os maridos podem ainda controlar os seus rendimentos.

- Do total das mulheres que trabalharam nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, 61 por cento decidem sozinhas sobre como utilizar as receitas. Por estado civil, verifica-se que entre as solteiras, 79 por cento decidem sozinhas contra 44 por cento das casadas.
- Entre as mulheres casadas ou em união marital que trabalharam nos últimos 12 meses que antecederam o inquérito e tiveram o rendimento em dinheiro, os seus rendimentos são geridos por elas próprias (44 por cento), por elas com o marido (38 por cento) e apenas pelo marido (17 por cento)

Tomada de Decisões no Agregado Familiar

Além da informação sobre a educação da mulher, situação de emprego, e o controlo dos rendimentos, foi também obtida a informação sobre algumas medidas directas da autonomia e do estatuto da mulher. Foram feitas perguntas sobre a participação da mulher na tomada de decisões no agregado familiar, sobre a sua opinião em relação a agressão física pelo marido, e a sua opinião sobre a recusa de manter relações sexuais com o seu marido. Estes dados dão alguma indicação sobre o controle que a mulher tem sobre o seu estado físico e suas atitudes em relação ao papel do género, ambos factores relevantes para entender o comportamento da saúde e demográfico da mulher.

Para fazer a avaliação da autonomia da mulher na tomada de decisão, procurou-se a informação sobre a participação da mulher em cinco diferentes tipos de decisões no agregado familiar: nos cuidados de saúde dos inquiridos, a decisão sobre as grandes e pequenas compras para o agregado, nas visitas aos familiares ou amigos, e a decisão sobre a ementa para as refeições no dia-a-dia. O Quadro 3.10 mostra a distribuição percentual das mulheres de acordo com quem no agregado familiar tema *normalmente* a *última palavra* em cada um dos diferentes tipos de decisões.

As mulheres que têm a última palavra nas diferentes decisões do agregado familiar quer sozinhas quer junto com os maridos ou uma outra pessoa tem uma maior autonomia na tomada de decisão que as mulheres que não participam na última palavra. O Quadro 3.11.1 mostra que a participação na tomada de decisão varia por características seleccionadas das mulheres para cada tipo de decisão.

- A percentagem de mulheres que não tomam nenhuma das decisões acima referidas, vai diminuindo quanto mais velhas forem (de 46 por cento no grupo de mulheres de 15-19 anos para 3 por cento nas de 45-49 anos de idade), o que significa que a percentagem de mulheres que afirmaram ter última palavra, para todo o tipo de decisões, é mais alta nas mulheres mais velhas que nas mais novas.

Quadro 3.8 Pessoa que decide sobre as receitas e proporção das despesas do agregado satisfeitas com os rendimentos

Distribuição percentual das mulheres que trabalharam nos últimos 12 meses com remuneração, por pessoa que decide como utilizar, e por proporção das despesas do agregado satisfeitas com os rendimentos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Pessoa que decide como utilizar as receitas				Proporção das despesas do agregado satisfeitas com os rendimentos						
Característica	A entre-vistada	Junto com alguém mais[1]	Alguém mais[2]	Total	Quase nada/ nada	Menos de metade	Metade ou mais	Toda	Sem infor-mação	Total	Número de mulheres
Idade											
15-19	55.8	21.5	22.7	100.0	11.4	9.0	57.2	22.2	0.3	100.0	276
20-24	63.9	21.9	14.2	100.0	7.1	10.7	60.9	20.5	0.7	100.0	448
25-29	56.5	28.1	15.4	100.0	4.6	9.9	62.0	23.1	0.3	100.0	475
30-34	60.6	28.5	10.9	100.0	2.9	8.6	57.5	30.0	1.0	100.0	436
35-39	63.3	26.3	10.4	100.0	2.0	7.1	58.5	32.1	0.3	100.0	371
40-44	66.7	27.0	6.3	100.0	2.6	5.8	46.0	45.5	0.2	100.0	275
45-49	65.4	26.2	8.4	100.0	1.8	4.9	51.9	41.4	0.0	100.0	214
Estado civil											
Casada/união consensual	44.4	38.0	17.5	100.0	2.3	8.2	61.6	27.4	0.5	100.0	1,579
Alguma vez unida	97.3	2.0	0.7	100.0	6.2	5.2	51.2	36.8	0.5	100.0	572
Solteira	79.1	9.1	11.8	100.0	12.8	14.8	48.1	24.0	0.3	100.0	346
Número de filhos											
0	64.6	20.0	15.3	100.0	11.0	11.0	57.6	20.5	0.0	100.0	447
1-2	61.3	24.9	13.7	100.0	4.6	8.8	59.3	26.7	0.6	100.0	926
3-4	58.4	28.0	13.5	100.0	2.5	8.6	57.4	30.7	0.8	100.0	662
5+	62.4	29.7	7.9	100.0	1.8	4.9	53.2	40.0	0.1	100.0	462
Residência											
Rural	44.3	35.3	20.4	100.0	2.1	5.3	65.4	26.9	0.3	100.0	955
Urbana	71.9	19.9	8.2	100.0	6.3	10.3	52.3	30.5	0.6	100.0	1,541
Província											
Niassa	58.5	25.0	16.5	100.0	4.1	3.5	67.3	25.1	0.0	100.0	19
Cabo Delgado	47.3	47.2	5.5	100.0	0.0	8.4	55.0	35.5	1.1	100.0	125
Nampula	45.0	30.4	24.6	100.0	0.5	8.3	66.4	24.1	0.7	100.0	393
Zambézia	50.5	41.4	8.2	100.0	7.9	11.9	46.2	34.0	0.0	100.0	123
Tete	40.3	34.4	25.3	100.0	0.1	2.9	69.2	27.6	0.2	100.0	321
Manica	54.6	30.9	14.5	100.0	1.8	17.7	74.3	4.3	1.9	100.0	186
Sofala	69.5	21.9	8.6	100.0	5.1	11.7	52.4	30.7	0.0	100.0	103
Inhambane	78.3	14.6	7.1	100.0	4.5	7.4	66.1	22.0	0.0	100.0	249
Gaza	80.7	15.1	4.2	100.0	5.5	15.8	44.9	32.1	1.6	100.0	80
Maputo	73.3	13.8	12.8	100.0	5.9	5.9	48.6	39.0	0.5	100.0	380
Maputo Cidade	73.9	22.7	3.4	100.0	11.0	8.4	44.9	35.7	0.0	100.0	516
Nível de escolaridade											
Nenhum	47.1	34.1	18.7	100.0	2.1	3.9	59.7	34.2	0.1	100.0	632
Primário	65.5	22.3	12.2	100.0	5.0	9.6	56.8	27.8	0.7	100.0	1,475
Secundário	70.2	23.9	6.0	100.0	7.0	11.0	56.4	25.5	0.1	100.0	367
Superior	[47.1	[47.0	[5.9	[100.0	[17.0	[13.2	[42.5	[27.4	[0.0	[100.0	23
Quintil de riqueza											
Mais baixo	35.5	35.9	28.7	100.0	1.1	2.4	64.8	31.7	0.0	100.0	233
Segundo	42.8	39.6	17.6	100.0	1.3	4.1	65.4	29.0	0.2	100.0	253
Médio	41.4	36.7	22.0	100.0	1.4	5.2	70.7	21.9	0.7	100.0	294
Quarto	71.4	18.8	9.8	100.0	2.7	10.2	55.3	30.5	1.4	100.0	532
Mais elevado	70.9	21.2	7.9	100.0	7.8	10.5	51.8	29.8	0.1	100.0	1,184
Religião											
Católica	58.0	28.8	13.2	100.0	4.1	7.3	57.9	30.5	0.1	100.0	713
Muçulmana	51.8	32.4	15.8	100.0	1.6	9.2	62.7	26.1	0.4	100.0	301
Sião/Zione	72.7	15.3	12.1	100.0	7.4	7.0	51.9	33.2	0.5	100.0	273
Protestante/Evangélica	63.9	24.0	12.1	100.0	5.0	8.9	55.9	29.3	0.9	100.0	885
Sem religião	60.8	27.1	12.0	100.0	5.5	10.2	59.9	24.3	0.1	100.0	317
Total	61.4	25.8	12.9	100.0	4.7	8.4	57.3	29.1	0.5	100.0	2,496

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Junto com o esposo/companheiro ou junto com alguém mais
[2]Inclui o esposo/companheiro

Quadro 3.9 Controlo dos rendimentos pelas mulheres

Distribuição percentual das mulheres que tiveram o rendimentos em dinheiro nos últimos 12 meses por pessoa que decide como o rendimento é usado, segundo com o estado civil e a proporção das despesas do agregado satisfeitas pelos rendimentos, Moçambique 2003

	Mulheres actualmente casada/união consensual							Mulheres não-unidas				
Proporção das despesas satisfeitas pelos rendimentos	A entre-vistada	Junto com o esposo/ compa-nheiro	Junto com alguém mais	Esposo compa-nheiro	Alguém mais	Total	Número de mulheres	A entre-vistada	Junto com alguém mais	Alguém mais	Total	Número de mulheres
Quase nada/nada	67.9	26.3	0.0	5.8	0.0	100.0	37	89.7	4.2	6.2	100.0	80
Menos de metade	61.4	24.3	0.5	13.8	0.0	100.0	129	93.8	1.9	4.3	100.0	81
Metade ou mais	41.3	38.4	0.2	19.4	0.7	100.0	972	88.8	5.6	5.7	100.0	459
Todo	44.7	40.4	0.7	14.2	0.0	100.0	433	92.3	4.2	3.5	100.0	294
Total	44.4	37.7	0.3	17.1	0.4	100.0	1,579	90.5	4.7	4.9	100.0	918

Quadro 3.10 Participação da mulher na tomada de decisões

Distribuição percentual das mulheres por pessoa que tem a última palavra na tomada de decisões especificas, de acordo com o estado civil actual e o tipo de decisão, Moçambique 2003

	Mulheres actualmente casadas/união consensual							Mulheres não-unidas				
Tipo de decisão	A entre-visitada	Junto com o esposo/ compa-nheiro	Junto com alguém mais	Esposo/ compa-nheiro	Alguém mais	Não decisões/ não se-aplica	Total	A entre-visitada	Junto com alguém mais	Alguém mais	Não decisões/ não se-aplica	Total
Nos cuidados de saúde da mulher	40.8	20.9	1.2	32.1	4.9	0.2	100.0	50.2	6.6	42.9	0.2	100.0
Fazer grandes compras	4.7	32.2	0.6	57.5	4.0	0.9	100.0	32.5	6.2	58.1	3.0	100.0
Compras das necessidades diárias	35.4	22.0	2.6	35.3	4.4	0.2	100.0	36.7	7.5	54.4	1.3	100.0
Visitas a familiares ou amigos	19.2	44.2	0.9	32.1	3.2	0.3	100.0	45.0	6.9	46.9	1.1	100.0
Ementa para as refeições no dia-a-dia	71.1	9.5	3.9	11.5	3.7	0.2	100.0	39.5	10.5	48.5	1.4	100.0

Nota: A informação é baseada em mulheres que já tiveram filhos (8,736 mulheres casadas e 3,682 mulheres não-unidas).

As mulheres podem ter palavra em algumas decisões, mas não ter em outras. Para avaliar o grau geral de autonomia na tomada de decisão pela mulher, somou-se o número total de decisões nas quais ela participa (i.e., ela sozinha tem a última palavra ou em conjunto com o marido ou uma outra pessoa). O número total das decisões onde uma mulher participa é a medida da sua emancipação/ "empowerment". O Quadro 3.11.1, inclui a percentagem das mulheres que dizem que elas sozinhas ou acompanhadas tem a decisão final em todas as decisões especificadas. A participação do homem na tomada de decisões é apresentada no quadro 3.11.2.

- Por estado civil, nota-se que apenas 10 por cento das mulheres solteiras tomam todas as decisões mencionadas contra 28 por cento das mulheres casadas ou unidas maritalmente.
- Em todas as decisões descriminadas as mulheres sem emprego apresentam percentagens mais baixas de participação na tomada de decisões que as que tem emprego. Por exemplo, a percentagem de mulheres sem emprego que tomaram todas as decisões é de 19 por cento contra 44 por cento das mulheres com emprego pago em dinheiro e 32 por cento para as que tem emprego não pago em dinheiro.
- A percentagem de homens que acham que as mulheres participam na tomada de todas as decisões mencionadas é inferior que a indicada pelas próprias mulheres, 23 por cento (Quadro 3.11.1) contra 30 por cento (Quadro 3.11.2). Esta situação se verifica em quase todas as decisões descriminadas.

Quadro 3.11.1 Participação da mulher na tomada de decisões por características: mulher

Percentagem de mulheres que afirma que elas sozinhas ou junto com os maridos ou alguém mais tem a última palavra em decisões específicas, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Sozinhas ou junto com os maridos ou alguém mais tem a última palavra em:							
	Nos cuidados de saúde da mulher	Em fazer grandes compras para o agregado	Em fazer compras das necessidades diárias para a família	Nas visitas a familiares ou amigos	Sobre a ementa para as refeições no dia-a-dia	**Todas** as decisões espe-cificas	**Nenhuma** das decisões especificas	Número de mulheres
Idade								
15-19	37.7	15.2	24.4	31.8	38.1	11.4	45.7	2,454
20-24	59.5	33.4	50.3	56.2	71.5	25.8	15.7	2,456
25-29	64.1	39.0	59.8	64.3	83.4	30.8	8.5	2,224
30-34	68.8	43.7	66.6	70.0	86.3	34.2	5.4	1,792
35-39	70.6	52.5	69.6	74.9	88.7	41.4	4.5	1,411
40-44	70.9	52.9	73.1	78.6	88.8	42.4	4.9	1,126
45-49	78.0	55.0	74.6	78.6	92.0	48.9	2.7	954
Estado civil								
Solteira	34.2	12.0	17.1	26.1	24.2	9.7	55.1	1,961
Casada/união consensual	62.8	37.5	60.1	64.4	84.5	28.0	8.0	8,736
Alguma vez unida	82.7	69.3	75.1	81.4	79.3	64.2	9.2	1,721
Número de filhos								
0	40.5	18.8	28.9	36.2	43.0	13.7	40.6	2,816
1-2	62.7	39.3	58.1	62.7	77.2	30.9	11.9	4,265
3-4	70.4	45.8	65.5	70.2	87.5	37.6	5.8	3,029
5+	70.7	48.1	69.2	74.4	89.7	38.8	4.7	2,308
Residência								
Rural	62.5	37.6	55.1	63.4	78.2	30.8	13.4	7,870
Urbana	58.6	38.3	55.8	56.1	67.4	29.0	19.5	4,548
Província								
Niassa	59.9	49.4	62.4	71.9	82.3	46.9	14.3	476
Cabo Delgado	71.2	40.2	56.4	79.7	84.3	31.3	8.4	1,071
Nampula	66.8	32.4	51.7	66.5	73.9	23.6	9.6	2,403
Zambézia	75.3	52.1	67.9	72.7	84.9	48.4	10.7	1,906
Tete	71.6	31.6	44.6	59.4	74.3	29.0	13.7	1,025
Manica	46.8	33.6	57.5	46.9	75.9	24.1	15.7	809
Sofala	47.9	34.1	39.0	44.8	64.3	22.9	25.1	865
Inhambane	35.6	34.3	55.4	50.8	69.4	20.6	23.8	1,088
Gaza	55.1	24.4	54.6	44.3	70.8	18.8	21.4	666
Maputo	62.7	47.3	68.0	58.6	74.9	41.3	19.3	1,050
Maputo Cidade	52.3	32.4	47.0	49.0	55.7	20.7	24.0	1,059
Nível de escolaridade								
Nenhum	65.0	40.2	57.4	65.5	81.3	33.0	10.0	5,100
Primário	59.1	36.4	55.1	58.5	71.7	28.5	18.1	6,347
Secundário	51.7	35.9	46.2	48.7	53.9	25.5	28.8	940
Superior	[84.4	[36.8	[55.5	[73.1	[60.6	[33.8	[13.6	30
Quintil de riqueza								
Mais baixo	67.7	40.8	59.7	66.1	81.3	35.1	10.4	2,814
Segundo	61.4	36.6	52.9	61.8	78.7	29.3	13.6	2,166
Médio	63.0	36.9	54.2	64.8	78.0	30.4	12.4	2,333
Quarto	56.6	36.6	54.4	59.0	70.5	28.1	18.9	2,251
Mais elevado	56.1	37.8	54.7	52.4	63.9	27.1	22.3	2,854
Tipo de emprego								
Sem emprego	48.9	26.7	40.0	47.1	57.3	19.0	27.9	3,496
Com pagamento em dinheiro	69.7	54.7	72.7	71.2	83.8	43.6	7.5	2,266
Sem pagamento em dinheiro	65.0	38.3	57.9	64.8	80.5	31.6	11.3	6,595
Não sabe/sem informação	15.7	11.7	16.5	14.6	18.5	8.3	77.3	61
Religião								
Católica	65.6	40.6	56.8	64.6	74.4	33.3	14.5	3,763
Muçulmana	66.5	37.1	54.2	70.7	79.0	29.1	9.3	2,335
Sião/Zione	55.8	37.8	60.1	54.6	76.4	29.0	15.4	1,087
Protestante/Evangélica	56.1	37.7	54.7	55.1	70.8	29.0	20.0	3,375
Outra	64.9	53.9	72.5	65.5	90.1	49.4	7.7	55
Sem religião	56.9	33.2	52.0	53.5	72.6	27.0	18.1	1,800
Total	61.1	37.9	55.4	60.7	74.3	30.1	15.6	12,418

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.

Quadro 3.11.2 Participação da mulher na tomada de decisões por característica: homens

Percentagem de homens que afirma que as mulheres sozinhas ou junto com os maridos deve ter a última palavra em decisões específicas, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres sozinhas ou junto com os maridos deve ter a última palavra em:								
	Em fazer grandes compras para o agregado	Em fazer compras das necessidades diárias para a família	Nas visitas a familiares ou amigos	Sobre a ementa para as refeições no dia-a-dia	Que fazer com o dinheiro que ela ganha	Quantas crianças ter	**Todas** as decisões especificas	**Nehuma** das decisões especificas	Número de homens
Idade									
15-19	32.8	54.1	46.4	80.4	52.5	54.2	14.2	13.8	673
20-24	37.5	51.8	49.1	78.7	53.6	57.5	18.6	13.2	404
25-29	31.9	44.6	42.2	74.6	56.4	56.9	15.1	15.2	378
30-34	27.3	40.5	40.6	69.1	46.9	54.3	13.0	21.3	329
35-39	27.2	43.2	38.1	74.8	49.2	54.0	13.7	15.8	265
40-44	37.9	53.0	40.6	71.1	45.2	57.6	15.0	16.0	221
45-49	41.7	46.6	54.4	77.4	60.9	58.7	23.0	14.0	221
50-54	32.5	47.1	49.3	78.3	57.6	62.4	17.2	14.3	176
55-59	28.9	41.4	36.7	70.4	53.2	50.9	18.9	23.8	124
60-64	26.9	41.8	50.5	81.6	50.1	54.3	14.4	17.0	111
Estado civil									
Solteiro	37.0	58.9	50.8	81.7	56.3	57.1	18.3	12.5	911
Casado/união consensual	30.4	41.6	41.7	73.4	50.5	55.6	14.4	17.2	1,844
Alguma vez unido	37.8	59.4	48.7	76.6	55.8	53.2	19.7	16.7	145
Número de filhos									
0	35.0	56.1	48.1	80.5	53.4	55.5	17.0	13.8	1,047
1-2	31.3	44.2	44.2	72.6	54.9	57.9	14.9	17.5	636
3-4	31.1	42.7	44.6	72.5	52.1	55.1	17.1	18.4	528
5+	32.4	43.0	41.0	75.6	49.5	55.6	14.1	14.9	689
Residência									
Rural	23.3	34.5	36.5	68.8	46.3	51.1	9.5	19.9	1,705
Urbana	46.5	67.0	57.0	86.6	61.5	62.9	24.9	9.7	1,195
Província									
Niassa	20.8	44.2	35.4	80.7	61.3	61.2	13.8	8.8	116
Cabo delgado	4.4	7.4	20.7	33.5	20.8	23.1	2.3	63.5	274
Nampula	23.9	43.8	47.7	72.6	49.7	58.1	9.9	18.4	693
Zambézia	18.6	22.7	35.2	69.4	66.1	71.1	5.3	7.3	463
Tete	20.1	20.6	14.8	51.3	22.5	25.5	5.1	40.6	222
Manica	23.4	67.5	29.8	91.2	27.8	43.1	5.9	4.3	192
Sofala	59.8	61.7	60.7	96.8	50.0	62.9	24.0	0.5	226
Inhambane	71.3	78.8	67.5	94.2	73.3	71.8	48.6	1.6	164
Gaza	59.8	68.9	50.5	99.5	63.4	39.4	18.9	0.5	90
Maputo	60.8	99.7	83.2	99.4	86.5	78.2	41.5	0.0	197
Maputo Cidade	56.9	78.6	62.3	95.3	69.1	64.0	34.0	2.9	261
Nível de escolaridade									
Nenhum	16.9	25.9	29.3	63.8	45.1	48.9	6.4	24.8	501
Primário	31.7	47.2	44.1	76.6	50.2	53.8	13.8	15.9	1,940
Secundário	54.1	73.8	64.2	87.1	69.3	72.1	33.3	5.2	437
Superior	[81.7	[99.1	[86.3	[100.0	[100.0	[93.5	[72.9	[0.0	21
Quintil de riqueza									
Mais baixo	20.4	26.0	29.9	69.6	46.9	54.4	6.7	16.3	660
Segundo	20.1	32.3	35.9	64.9	40.2	46.9	8.0	26.1	483
Médio	21.2	34.4	36.6	69.0	43.4	45.8	7.0	22.6	528
Quarto	39.6	61.6	51.4	79.0	59.0	59.4	21.5	13.7	489
Mais elevado	56.2	78.3	65.7	92.6	68.0	68.3	31.8	4.7	741
Tipo de emprego									
Sem emprego	30.7	47.7	44.8	76.0	51.4	52.1	14.5	17.0	1,126
Com pagamento em dinheiro	39.5	52.4	46.0	75.3	51.0	53.9	21.3	19.4	943
Sem pagamento em dinheiro	28.2	42.8	43.7	77.2	55.9	63.9	11.7	9.7	815
Religião									
Católica	33.4	44.5	44.8	74.8	57.2	62.7	16.4	13.8	951
Muçulmana	45.7	59.5	50.1	85.4	60.4	62.5	23.2	7.1	577
Sião/Zione	19.1	33.9	37.0	60.8	40.6	45.1	8.5	32.6	640
Protestante/Evangélica	43.8	67.0	51.9	88.0	57.6	56.9	21.1	5.9	184
Sem religião	30.8	51.6	46.5	82.8	48.5	49.5	14.2	11.8	546
Total	32.8	47.9	44.9	76.2	52.6	56.0	15.9	15.7	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percertagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (16 homens sem informação para tipo de emprego).

Aceitação e Razões para Bater na Esposa

O Quadro 3.12.1 mostra a atitude das mulheres em relação à agressão do marido devido a cinco razões específicas: ela queimou a comida, não aprontou a refeição a tempo, discutiu com o marido, saiu de casa sem despedir do marido, não tomou conta das crianças, recusou-se a ter relações sexuais com o marido. As mulheres que acreditam que um marido tem o direito de agredir fisicamente a sua esposa por alguma razão, crêem normalmente que elas próprias devem estar numa condição tanto absoluta como relativamente abaixo do homem. Tal percepção pode actuar como barreira no acesso aos cuidados de saúde para elas mesmas e para as suas crianças, e pode, inclusivamente, afectar a sua atitude em relação ao uso de métodos contraceptivos, podendo, no geral, influenciar o seu bem estar. A atitude dos homens em relação a agressão física às mulheres está representada no Quadro 3.12.2.

- Em relação as razões descriminadas, 54 por cento das mulheres indicaram pelo menos uma razão como admissível para ser agredida pelo marido (Quadro 3.12.1). Pelo contrario, a percentagem de homens que indicaram pelo menos uma razão justificável para o marido agredir a sua esposa é de 42 por cento (Quadro 3.12.2). Em quase todas as categorias de resposta, as mulheres apresentam percentagens mais elevadas que as dos homens.
- A nível de províncias, Maputo Cidade apresenta a menor percentagem (31 por cento) de mulheres que encontraram pelo menos uma razão justificável para um homem agredir sua esposa contra mais de 60 por cento nas Províncias de Inhambane, Tete e Nampula (Quadro 3.12.1).

A Atitude em Relação à Recusa do Acto Sexual com o Marido

O grau de controle exercido pelas mulheres sobre quando e com quem deve ter relações sexuais tem importantes implicações sobre aspectos demográficos e o estado de saúde da mulher. O IDS 2003 incluiu uma pergunta sobre se o inquirido acha que é justificável que uma esposa se recusar a manter relações sexuais com o seu marido sob quatro circunstâncias: ela está cansada ou não está com vontade, acaba de dar à luz, ela sabe que o seu marido teve sexo com outra mulher, ela sabe que o seu marido tem uma doença de transmissão sexual (DTS). Estas quatro circunstâncias para as quais as opiniões das mulheres são investigadas foram escolhidas porque combinam de forma efectiva com as questões de direitos e consequências para a saúde da mulher.

Os Quadros 3.13.1 e 3.13.2 mostram a percentagem dos inquiridos que afirmam ser justificável que as mulheres recusem fazer sexo com os seus maridos por razões especificas, segundo características seleccionadas. Os Quadros também mostram como as opiniões das mulheres na recusa ao sexo com os seus maridos varia dependendo da sua autonomia na tomada de decisão e suas atitudes em relação à agressão às esposas pelos maridos.

- Mais de 50 por cento das mulheres, acham que as mulheres tem o direito de recusar de manter relações sexuais com os seus maridos se estiverem nas situações seleccionadas. A percentagem mais alta refere-se a situação em que a mulher recusa de ter relações sexuais por saber que o marido manteve relações sexuais com outra mulher (84 por cento), superando inclusive a situação em que a mulher sabe que o seu marido tem uma doença de transmissão sexual (63 por cento).
- O acesso ao emprego parece ter uma relação directa com a possibilidade de a mulher recusar de manter relações sexuais nas situações em que ela achar conveniente. Assim por exemplo, a percentagem de mulheres sem emprego que acham que se justifica recusar manter relações sexuais nos casos mencionados é inferior a das mulheres com emprego pago em dinheiro. As mulheres que acham que se justifica recusar manter relações sexuais com o marido quando estiverem cansadas ou estiverem sem vontade, para as com emprego a percentagem é de 85 contra 77 das mulheres sem emprego.

Quadro 3.12.1 Atitude das mulheres em relação a agressão física às esposas

Percentagem das mulheres que afirmam ser justificável bater na esposa por razões especificas, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Marido tem direito de agredir fisicamente a sua esposa se ela:					Percentagem que aceita pelo menos uma razão especifica	
Característica	Queimar a comida	Discutir com o marido	Sair de casa sem informar o marido	Não tomar conta das crianças	Recusar-se a ter relações sexuais com o marido		Número de mulheres
Idade							
15-19	24.7	33.2	35.7	38.4	29.1	54.8	2,454
20-24	25.0	34.4	37.4	38.0	34.7	55.2	2,456
25-29	21.5	34.0	37.6	38.1	35.4	54.1	2,224
30-34	24.2	31.5	35.9	38.5	36.5	54.8	1,792
35-39	22.2	31.4	35.0	35.7	34.9	49.7	1,411
40-44	22.0	33.4	38.4	39.4	36.9	54.4	1,126
45-49	25.9	33.6	39.0	38.9	38.0	54.6	954
Estado civil							
Solteira	21.3	28.1	30.3	35.0	22.2	48.1	1,961
Casada/união consensual	24.7	34.8	38.7	39.1	37.4	55.8	8,736
Alguma vez unida	21.5	30.9	34.8	36.7	33.2	52.6	1,721
Número de filhos							
0	22.4	31.2	34.4	36.9	28.4	52.5	2,816
1-2	24.1	34.4	37.9	39.1	35.1	55.8	4,265
3-4	23.9	34.1	37.3	38.3	36.8	54.3	3,029
5+	24.1	32.3	37.2	37.4	37.6	52.9	2,308
Residência							
Rural	27.3	36.4	40.6	41.2	39.5	57.5	7,870
Urbana	17.4	27.6	30.4	32.7	25.6	48.2	4,548
Província							
Niassa	22.2	24.8	21.1	20.1	43.5	55.3	476
Cabo Delgado	14.5	27.2	29.0	29.5	27.0	50.3	1,071
Nampula	28.5	34.0	44.8	44.9	43.3	62.0	2,403
Zambézia	26.5	31.2	36.3	34.8	29.3	41.5	1,906
Tete	53.4	60.9	56.1	61.4	50.3	67.5	1,025
Manica	24.1	31.9	39.3	35.7	40.5	58.6	809
Sofala	11.4	32.9	27.3	30.7	25.0	47.1	865
Inhambane	16.8	39.9	41.3	48.3	42.5	68.5	1,088
Gaza	17.7	21.2	36.9	42.7	27.6	58.8	666
Maputo	25.9	36.4	38.6	35.7	35.0	57.3	1,050
Maputo Cidade	7.3	16.5	15.5	19.7	10.2	30.5	1,059
Nível de escolaridade							
Nenhum	27.2	36.6	41.0	40.7	40.5	57.2	5,100
Primário	22.6	32.4	35.7	37.9	32.5	54.2	6,347
Secundário	12.5	21.3	22.4	26.8	15.6	38.6	940
Superior	[0.0	[0.0	[1.8	[1.8	[0.0	[1.8	30
Quintil de riqueza							
Mais baixo	25.9	33.5	37.8	37.4	36.5	53.3	2,814
Segundo	28.1	37.5	41.2	42.8	41.1	59.2	2,166
Médio	29.6	38.9	42.3	42.5	41.2	59.0	2,333
Quarto	21.8	33.1	37.3	40.5	34.4	57.2	2,251
Mais elevado	14.8	25.0	27.8	29.7	21.8	44.6	2,854
Tipo de emprego							
Sem emprego	21.5	33.3	37.2	38.7	29.1	53.4	3,496
Com pagamento em dinheiro	23.5	33.7	35.7	39.6	34.6	53.8	2,266
Sem pagamento em dinheiro	25.0	33.1	37.1	37.3	37.3	54.7	6,595
Não sabe/sem informação	16.4	22.1	30.4	35.1	19.5	47.6	61
Religião							
Católica	24.5	31.7	35.9	36.7	31.5	50.7	3,763
Muçulmana	21.5	31.0	37.1	36.7	38.2	56.9	2,335
Sião/Zione	22.8	35.3	39.5	40.7	36.6	60.7	1,087
Protestante/Evangélica	21.3	31.6	34.5	36.4	31.5	50.9	3,375
Outra	35.8	46.5	47.3	42.0	44.4	72.0	55
Sem religião	29.5	40.3	41.0	44.4	39.5	59.2	1,800
Número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra[1]							
0	27.6	37.1	40.6	45.1	31.7	57.8	1,937
1-2	25.5	39.4	43.2	43.3	39.9	60.7	3,293
3-4	18.8	28.1	32.2	32.3	31.8	49.4	3,448
5	24.6	30.3	33.5	35.2	33.4	50.7	3,740
Total	23.7	33.2	36.8	38.1	34.4	54.1	12,418

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]A entrevistada ou junto com alguém mais. O Quadro 3.10 mostra os diferentes tipos de decisões

Quadro 3.12.2 Atitude dos homens em relação a agressão física às esposas

Percentagem dos inquiridos que afirmam ser justificável bater na esposa por razões especificas, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Marido tem direito de agredir fisicamente a sua esposa se ela: Queimar a comida	Discutir com o marido	Sair de casa sem informar o marido	Não tomar conta das crianças	Recusar-se a ter relações sexuais com o marido	Percentagem que aceitam pelo menos uma razão especifica	Número de homens
Idade							
15-19	11.1	24.1	30.7	32.6	21.1	52.8	673
20-24	6.8	21.3	25.9	26.0	14.0	44.0	404
25-29	7.2	23.9	22.8	23.4	17.9	39.3	378
30-34	10.0	22.5	25.1	24.5	14.7	38.8	329
35-39	6.2	20.5	24.9	23.2	18.8	41.4	265
40-44	9.7	20.2	24.8	26.5	18.0	39.9	221
45-49	3.7	11.1	16.3	14.9	13.0	25.3	221
50-54	5.3	15.6	30.2	21.4	22.4	39.7	176
55-59	1.6	15.2	13.4	14.0	12.6	26.1	124
60-64	7.1	25.2	23.1	22.2	17.1	36.2	111
Estado civil							
Solteiro	10.6	23.5	29.2	31.2	18.9	50.6	911
Casado/união consensual	6.6	19.6	23.5	22.3	16.7	37.4	1,844
Alguma vez unido	6.4	23.5	22.8	20.9	17.7	37.8	145
Número de filhos							
0	9.5	23.7	28.0	30.2	19.2	49.1	1,047
1-2	9.0	21.1	25.1	22.8	16.9	39.6	636
3-4	5.2	19.1	24.4	23.2	15.7	36.5	528
5+	6.3	18.5	21.8	20.6	16.8	35.7	689
Residência							
Rural	9.0	23.5	25.3	24.7	19.2	41.6	1,705
Urbana	6.2	17.6	25.1	25.5	14.9	41.5	1,195
Província							
Niassa	8.4	11.6	17.4	15.3	7.2	24.2	116
Cabo Delgado	10.7	23.5	34.3	22.7	22.9	41.8	274
Nampula	8.0	13.9	26.5	19.4	22.2	40.2	693
Zambézia	10.0	25.3	31.6	31.2	17.8	43.0	463
Tete	8.0	26.0	12.1	23.0	15.2	38.6	222
Manica	13.4	34.3	22.8	39.6	23.5	59.2	192
Sofala	4.1	29.6	25.1	32.3	16.5	53.9	226
Inhambane	3.7	23.0	20.4	26.9	12.1	38.7	164
Gaza	11.6	37.7	23.6	29.5	23.4	52.6	90
Maputo	0.1	6.5	18.3	7.8	6.4	23.7	197
Maputo Cidade	6.6	17.0	26.8	30.7	11.3	40.1	261
Nível de escolaridade							
Nenhum	6.8	21.5	26.1	24.7	18.6	38.2	501
Primário	8.8	22.4	27.4	26.4	19.1	44.8	1,940
Secundário	5.3	15.5	15.9	20.4	9.7	32.8	437
Superior	*	*	*	*	*	*	21
Quintil de riqueza							
Mais baixo	7.7	23.2	26.2	25.4	21.5	42.6	660
Segundo	13.8	26.4	26.5	30.7	19.1	46.3	483
Médio	5.0	21.4	24.5	21.3	17.9	39.1	528
Quarto	7.6	19.8	25.0	24.8	17.2	42.5	489
Mais elevado	6.3	16.3	24.2	23.7	12.6	38.6	741
Tipo de emprego							
Sem emprego	7.0	20.4	25.8	27.5	16.0	42.3	1,126
Com pagamento em dinheiro	8.0	18.5	20.5	23.5	14.0	36.3	943
Sem pagamento em dinheiro	8.5	24.3	29.6	22.8	23.5	46.0	815
Sem informação	*	*	*	*	*	*	16
Sem							
Religião							
Católica	8.0	21.6	28.0	24.4	18.1	42.5	951
Muçulmana	6.6	19.2	24.4	24.9	14.1	40.7	577
Sião/Zione	9.1	17.7	25.7	22.3	19.9	37.5	640
Protestante/Evangélica	7.5	24.2	24.2	25.4	16.2	44.3	184
Sem religião	7.3	25.0	21.2	29.2	17.5	44.5	546
Número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra[1]							
0	*	*	*	*	*	*	10
1-2	10.3	20.6	30.9	31.5	15.2	48.1	99
3-4	8.2	22.0	27.0	25.8	17.6	46.8	1,137
5-6	7.5	20.5	23.8	24.2	17.6	37.7	1,654
Total	7.8	21.1	25.2	25.0	17.5	41.5	2,900

Nota: Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada.
[1]A entrevistada ou junto com alguém mais. O Quadro 3.10 mostra os diferentes tipos de decisões.

Quadro 3.13 Atitude da mulher em relação à recusa do acto sexual com o marido

Percentagem de mulheres crêem que uma esposa tem o direito de recusar relações sexuais com o marido por razões especificas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Esposa tem o direito de recusar relações sexuais com o marido quando:						
Característica	Ela está cansada ou não está com vontade	Ela acaba de dar à luz	Ela sabe que o seu marido teve sexo com outra mulher	Ela sabe que o seu marido tem uma doença de transmissão sexual	**Todas** as razões especificas	**Nenhuma** das razões especificas	Número de mulheres
Idade							
15-19	76.4	54.9	74.3	59.7	41.1	14.5	2,454
20-24	80.6	53.4	85.8	64.4	44.0	8.7	2,456
25-29	82.2	54.7	86.7	65.0	44.1	7.2	2,224
30-34	77.1	51.0	84.2	60.7	41.1	9.1	1,792
35-39	79.7	51.3	86.1	64.0	43.8	8.9	1,411
40-44	83.5	56.3	89.2	68.5	47.9	5.6	1,126
45-49	80.7	49.2	87.9	58.3	41.6	7.8	954
Estado civil							
Solteira	75.6	57.5	72.1	62.3	43.1	15.2	1,961
Casada/união consensual	79.9	51.9	86.3	62.7	42.8	8.3	8,736
Alguma vez unida	83.5	55.7	85.7	64.4	45.3	7.7	1,721
Número de filhos							
0	75.1	53.0	71.6	59.1	39.6	14.7	2,816
1-2	81.8	54.3	87.5	64.7	44.0	7.5	4,265
3-4	80.6	53.0	87.4	63.4	45.2	8.1	3,029
5+	80.4	52.1	88.0	63.6	43.4	7.6	2,308
Residência							
Rural	78.7	52.1	85.2	62.5	43.4	9.7	7,870
Urbana	81.5	55.3	81.8	63.5	42.7	8.7	4,548
Província							
Niassa	83.8	64.7	92.1	75.1	57.8	4.8	476
Cabo Delgado	70.7	36.9	75.6	60.4	29.1	19.9	1,071
Nampula	68.6	38.5	72.9	44.1	29.1	19.3	2,403
Zambézia	67.5	64.9	82.5	72.9	57.4	13.2	1,906
Tete	85.2	67.4	92.0	68.2	54.7	2.8	1,025
Manica	90.8	43.0	95.0	48.2	31.9	1.4	809
Sofala	89.5	66.8	94.5	78.4	60.3	2.6	865
Inhambane	92.1	53.9	90.7	67.7	43.7	2.4	1,088
Gaza	89.4	50.4	89.7	66.7	39.0	1.9	666
Maputo	91.7	50.7	86.1	58.1	37.0	3.9	1,050
Maputo Cidade	81.8	64.2	79.2	75.2	48.8	6.0	1,059
Nível de escolaridade							
Nenhum	77.1	50.1	85.5	60.6	42.0	9.5	5,100
Primário	80.8	53.8	82.5	63.0	42.8	9.9	6,347
Secundário	86.3	66.5	86.2	73.8	51.3	4.1	940
Superior	[82.3	[73.0	[74.4	[84.9	[65.2	[13.1	30
Quintil de riqueza							
Mais baixo	76.0	51.8	84.3	63.2	45.4	11.7	2,814
Segundo	76.2	50.8	83.6	60.6	42.3	11.5	2,166
Médio	78.8	51.7	85.0	59.7	42.2	9.8	2,333
Quarto	82.9	52.0	84.3	63.0	41.0	8.0	2,251
Mais elevado	84.3	58.8	82.8	66.8	44.2	6.0	2,854
Tipo de emprego							
Sem emprego	76.9	54.1	77.4	62.9	40.8	11.1	3,496
Com pagamento em dinheiro	85.2	58.3	87.5	68.8	46.4	5.2	2,266
Sem pagamento em dinheiro	79.3	51.1	86.4	60.8	43.3	9.7	6,595
Sem informação	75.2	59.6	69.6	70.6	42.2	15.6	61
Religião							
Católica	77.3	55.1	84.1	64.2	45.4	10.5	3,763
Muçulmana	70.3	43.8	73.9	55.1	34.8	18.2	2,335
Sião/Zione	89.2	52.0	88.7	64.2	41.0	2.3	1,087
Protestante/Evangélica	84.4	58.0	86.9	66.3	46.7	6.0	3,375
Outra	73.2	61.0	90.2	60.8	39.5	1.4	55
Sem religião	82.8	53.5	88.4	63.1	44.2	6.0	1,800
Número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra[1]							
0	80.0	61.1	77.9	65.8	44.9	10.5	1,937
1-2	78.5	50.0	85.3	60.2	39.9	8.3	3,293
3-4	80.9	51.5	82.4	61.7	42.4	10.7	3,448
5	79.6	53.8	87.4	64.8	45.9	8.3	3,740
Número de razões que justificam que o marido bata na mulher[2]							
0	73.1	52.8	77.9	63.0	44.5	14.8	5,698
1-2	83.7	48.3	86.5	61.6	37.2	6.1	2,658
3-4	86.5	52.3	89.7	61.8	39.4	4.0	2,394
5	86.0	64.1	92.5	66.3	53.6	3.3	1,668
Total	79.7	53.3	84.0	62.9	43.2	9.3	12,418

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1] A entrevistada ou junto com alguém mais. O Quadro 3.10 mostra os diferentes tipos de decisões.
[2] O Quadro 3.12.1 mostra os diferentes tipos de decisões

FECUNDIDADE 4

A fecundidade é uma das variáveis demográficas utilizadas para avaliar a tendência do crescimento vegetativo da população, razão pela qual o IDS recolheu informação detalhada sobre o comportamento reprodutivo da mulher Moçambicana. Para cada entrevistada recolheu-se dados sobre a história de nascimentos, quer dizer, o número de filhos nascidos vivos, data de nascimento e sexo de cada um dos filhos, sua condição de sobrevivência no momento da entrevista e idade ao morrer dos já falecidos. Esta informação permite obter estimativas directas dos níveis actuais, padrão e as tendências da fecundidade, bem como a análise de fecundidade completada - número de crianças nascidas de mulheres do grupo etário 40-49 anos de idade. Estas medidas de fecundidade são analisadas a luz de algumas características sócio-demográficas seleccionadas.

Neste capítulo faz-se a análise da fecundidade actual, estimada através das taxas gerais e específicas de fecundidade, e das tendências da fecundidade nos últimos vinte anos (1983-2003). Mais adiante relacionam-se as medidas de fecundidade com alguns dos seus determinantes segundo características seleccionadas das entrevistadas, tais como área de residência, província, nível de escolaridade e quintís de riqueza. Analisa-se, ainda, a fecundidade acumulada ou de coortes, em termos do número médio de filhos nascidos vivos e sobreviventes de todas as mulheres, bem como das mulheres alguma vez casadas ou em união marital; examinam-se duas variáveis chaves no estudo da fecundidade: os intervalos entre os nascimentos e a idade ao primeiro nascimento; e finalmente analisa-se a fecundidade das adolescentes a luz de algumas caracteristicas seleccionadas (idade, área de residência, província, escolaridade e quintís de riqueza).

4.1 FECUNDIDADE ACTUAL

A estimativa da fecundidade actual está referida aos três anos precedentes ao inquérito, cobrindo aproximadamente os anos calendário 2001-2003, pelo que os resultados obtidos estão centrados ao ano 2002[5]. São calculadas taxas relativas a três anos para fornecer a informação mais recente. As estimativas do nível de fecundidade actual tem relevância na definição de políticas e programas para a população.

As estimativas da fecundidade apresentadas nesta secção baseiam-se nas histórias reprodutivas relatadas pelas mulheres de 15-49 anos de idade entrevistadas no âmbito do IDS. Com base nas histórias de nascimentos estimou-se a fecundidade retrospectiva (número médio de filhos nascidos vivos) e a fecundidade actual (taxas específicas de fecundidade).

O Quadro 4.1 apresenta as taxas específicas de fecundidade por área de residência (veja Gráfico 4.1). Um indicador sintético do nível de fecundidade que facilita as comparações é a *taxa global de fecundidade* (TGF). Este indicador pode interpretar-se como o número médio de filhos que teriam as mulheres durante toda a sua vida reprodutiva, se as condições de fecundidade se mantivessem constantes.

Quadro 4.1 Fecundidade actual

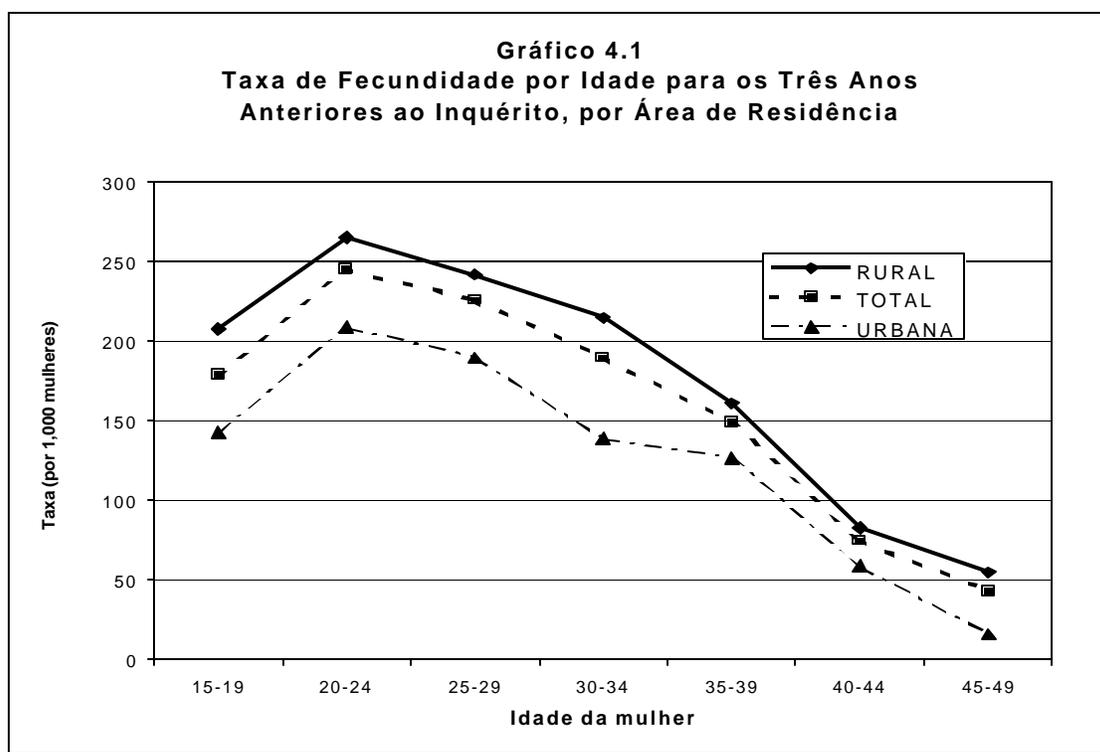
Taxas específicas de fecundidade e taxa global de fecundidade para os três anos anteriores ao inquérito, por área de residência, Moçambique 2003

	Área de residência		
Idade/taxa	Rural	Urbana	Total
Idade			
15-19	207	143	179
20-24	266	209	246
25-29	242	190	226
30-34	216	139	191
35-39	159	126	148
40-44	83	59	75
45-49	55	16	43
Taxa			
TGF	6.1	4.4	5.5
TFG	214	156	193
TBN	49	31	40

Nota: As taxas referem-se ao período de 1-36 meses anterior à entrevista. As taxas para o grupo 45-49 anos podem apresentar ligeiro viés devido ao efeito dos valores truncados.
TGF: Taxa global de fecundidade expressada por mulher.
TFG: Taxa de fecundidade geral (nascimentos divididos por número de mulheres 15-44) expressada por 1,000 mulheres.
TNB: Taxa bruta da natalidade.

[5] O trabalho de campo decorreu entre Agosto de 2003 e Dezembro de 2004

- A taxa global de fecundidade para o total do País é de 5.5 filhos por mulher, isto é, se a fecundidade permanecesse constante em Moçambique, as mulheres teriam, em média, 5.5 crianças até ao fim da sua vida reprodutiva
- Esta taxa global de fecundidade é, aproximadamente, igual à que foi calculada no IDS de 1997. Porém, a fecundidade nas áreas rurais é actualmente mais alta do que estava em 1997 (6.2 contra 5.8) e fecundidade urbana é mais baixa (4.4 contra 5.1).

Os numeradores das taxas específicas de fecundidade apresentadas no Quadro 4.1 foram calculados isolando os nados vivos que ocorreram num período de 1 a 36 meses anteriores ao inquérito (determinados a partir da data da entrevista e da data do nascimento da criança) e classificando-os por idade ? em grupos quinquenais de idade? da mãe à altura do parto (determinada a partir da data do nascimento da mãe). O denominador da taxa é o número dos anos vividos pelas mulheres em cada grupo especificado de cinco anos de idade, durante o período de 1 a 36 meses anteriores ao inquérito. A soma das taxas de fecundidade dum grupo etário específico (isto é, a taxa global de fecundidade ou TGF), sumariza o nível actual de fecundidade. O numerador para a taxa de fecundidade geral (TFG) é o número total de nascimentos ocorridos no período de referência, entre as mulheres com idade compreendida entre os 15-49 anos de idade. A taxa bruta de natalidade (TBN) é calculada somando o produto das taxas específicas de fecundidade multiplicadas pela proporção de mulheres num grupo específico e dividido por total da população (masculina e feminina) listada nos agregados familiares incluídos na amostra.

4.2 DIFERENCIAIS DA FECUNDIDADE

No Quadro 4.2 compara-se a Taxa Global de Fecundidade e o número médio de filhos nascidos vivos por mulheres de 40-49 anos e se ilustra os diferenciais por nível de escolaridade, área de residência e províncias. Desta forma é possível identificar onde há evidências de reduções mais importantes nos níveis de fecundidade. No Quadro 4.2 apresenta-se também dados sobre a gravidez em curso, quer dizer, a percentagem de mulheres que à data da entrevista se encontravam grávidas. O Gráfico 4.2 resume os diferenciais por local de residência e nível de escolaridade.

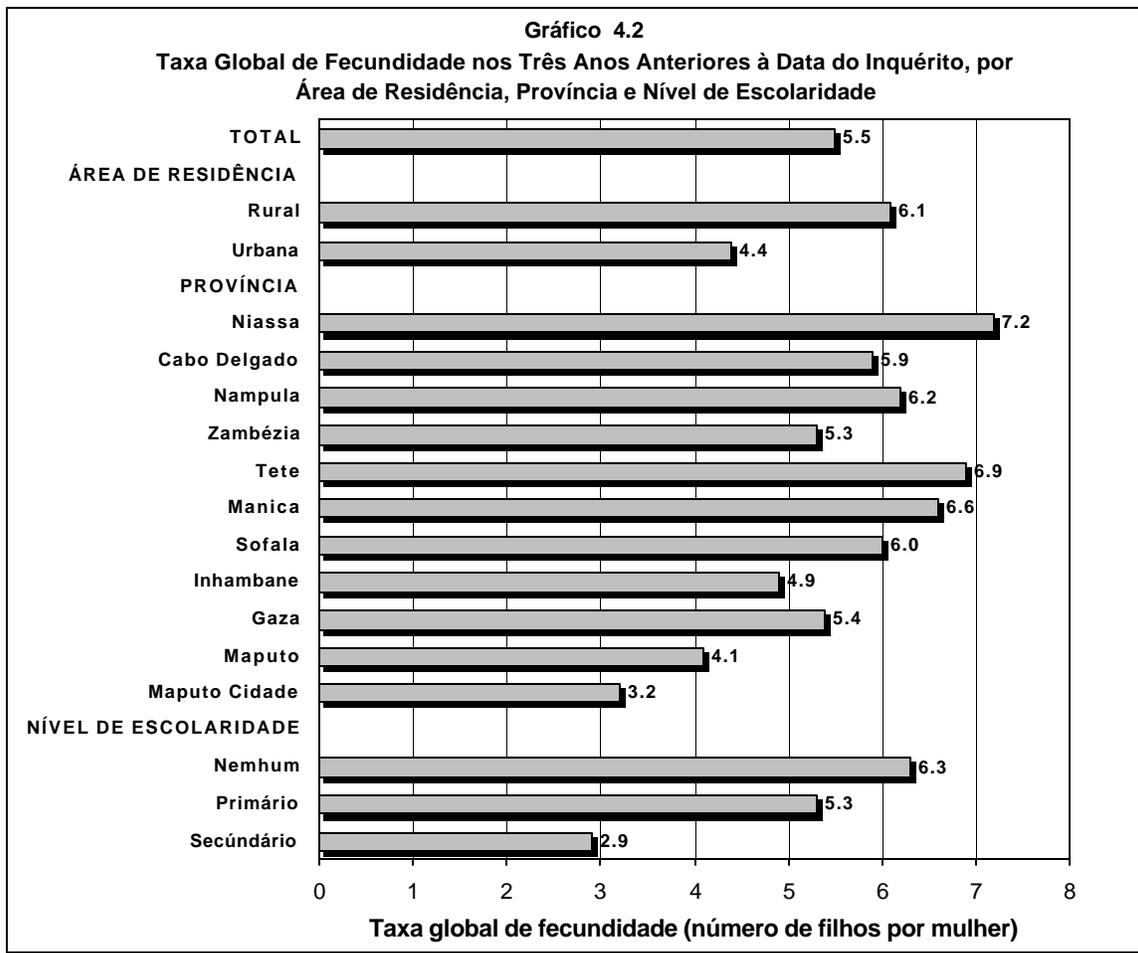
Nas mulheres que chegam ao final do período reprodutivo (45-49 anos), a média de filhos pode equiparar-se à descendência média final. Numa população onde os níveis de fecundidade permanecem constantes, esta média deve aproximar-se a TGF. Contudo, numa população onde os níveis de fecundidade baixam, a TGF é inferior à média de filhos tidos pelas mulheres de 45-49 anos. Embora esta comparação possa fornecer uma indicação da alteração da fecundidade, a abordagem é as vezes vulnerável a uma sub-estimação da paridade por parte das mulheres mais velhas.

- As Províncias de Niassa, Tete, e Manica têm os níveis mais altos de fecundidade, com uma taxa global de aproximadamente 7 crianças por mulher. A taxa global de fecundidade em Niassa (7.2) é extremamente alta e excede a paridade de mulheres de 40-49 anos idade em cerca de meia criança. Um nível de fecundidade actual mais alto que a paridade de mulheres ao término da idade de reprodução também foi observado em 1997 em várias províncias e requer um estudo adicional, desde que possa ser uma indicação de mudanças importantes na fecundidade de grupos particulares.
- Em várias províncias, o nível de fecundidade é duas vezes superior ao nível observado na Cidade de Maputo. Isto insinua uma diferença de cerca de três crianças. A fecundidade na Zambézia e em Manica não diminuiu durante décadas, como indica a comparação da taxa de fecundidade total e o número de crianças já nascidas de mulheres com idade entre 40-49 anos.
- Como era de esperar o nível de fecundidade diminui rapidamente com a escolaridade. Assim, o nível de fecundidade é mais alto entre as mulheres sem nenhum nível de escolaridade (6.3) contra apenas 2.9 entre as mulheres que têm o nível secundário. O nível de fecundidade tende a ser alto entre as mulheres dos primeiros três quintís do que as do quintil mais alto.
- Do total das entrevistadas, 10 por cento se encontravam grávidas, variando por área de residência, província e nível de escolaridade. A percentagem de mulheres grávidas em Manica, Sofala, e Niassa é três vezes superior à de mulheres grávidas em Maputo Cidade (cerca de 14 por cento contra 4.9 por cento).

Quadro 4.2 Fecundidade, nascidos vivos e gravidez por características seleccionadas

Taxa global de fecundidade para os três anos anteriores ao inquérito, número médio de filhos nascidos vivos para mulheres de 40-49 anos de idade, e percentagem de mulheres actualmente grávidas por área de residência, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Residência rural			Residência urbana			Total		
Característica	Taxa global de fecundidade TGF	Média nascidos vivos 40-49	Percentagem de mulheres actualmente grávidas	Taxa global de fecundade TGF	Média nascidos vivos 40-49	Percentagem de mulheres actualmente grávidas	Taxa global de fecundade TGF	Média nascidos vivos 40-49	Percentagem de mulheres actualmente grávidas
Província									
Niassa	7.6	6.6	14.6	5.8	6.6	10.6	7.2	6.6	13.6
Cabo Delgado	6.2	6.3	7.5	4.5	6.2	12.0	5.9	6.3	8.5
Nampula	6.5	6.9	10.7	5.5	6.1	7.6	6.2	6.7	9.6
Zambézia	5.4	5.4	11.2	4.8	6.0	10.3	5.3	5.5	11.1
Tete	7.2	7.6	14.7	5.6	6.9	7.1	6.9	7.5	13.5
Manica	6.7	6.5	14.6	6.1	7.2	12.7	6.6	6.7	13.9
Sofala	7.4	6.9	14.6	4.2	5.9	13.1	6.0	6.4	13.9
Inhambane	5.3	5.8	8.7	3.5	4.5	4.0	4.9	5.6	7.6
Gaza	5.6	5.7	10.6	4.8	5.8	8.2	5.4	5.7	9.9
Maputo	4.7	5.3	7.5	3.8	5.6	5.5	4.1	5.5	6.1
Maputo Cidade	na	na	na	3.2	4.8	4.9	3.2	4.8	4.9
Nível de escolaridade									
Nenhum	6.4	6.4	11.4	5.6	6.1	8.2	6.3	6.3	10.9
Primário	5.9	6.2	11.1	4.5	5.7	8.4	5.3	6.0	9.9
Secundário	4.2	3.4	7.1	2.8	4.2	5.4	2.9	4.1	5.6
Quintil de riqueza									
Mais baixo	6.4	6.4	11.8	5.4	5.0	12.9	6.3	6.3	11.9
Segundo	6.2	6.2	12.3	5.5	6.4	13.8	6.1	6.3	12.5
Médio	6.3	6.4	11.3	6.5	5.8	10.6	6.3	6.3	11.2
Quarto	5.5	6.2	7.9	4.9	6.4	8.7	5.2	6.3	8.3
Mais elevado	4.4	5.0	9.6	3.7	5.2	6.1	3.8	5.2	6.3
Total	6.1	6.3	11.2	4.4	5.7	7.7	5.5	6.1	9.9

na = Não se aplica

4.3 TENDÊNCIAS DA FECUNDIDADE

O Quadro 4.3 provê informação adicional sobre as tendências da fecundidade em Moçambique, através da análise da história de nascimentos recolhidos no IDS. As taxas de fecundidade apresentadas referem-se aos períodos quinquenais precedentes ao inquérito. Deve-se assinalar que as taxas entre parênteses estão parcialmente completas, pois não reflectem a experiência de todas as mulheres dos grupos quinquenais que se mostram no quadro mencionado. Para observar a experiência completa do grupo 45-49 anos dever-se-ia contar com a informação das mulheres de 50-54 anos. As taxas globais de fecundidade podem ser calculadas a partir das taxas específicas, mas, apenas acumulando as idades não afectadas pelo truncamento.

Quadro 4.3 Tendência da fecundidade

Taxas específicas de fecundidade por idade para períodos quinquenais anteriores ao inquérito, Moçambique 2003

Idade da mãe ao nascimento	Anos anteriores ao inquérito			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	185	185	172	175
20-24	252	280	261	266
25-29	235	261	256	272
30-34	191	224	236	[251
35-39	142	170	[194	na
40-44	76	[136	na	na
45-49	[47	na	na	na

[= Taxas truncadas
na = Não se aplica

- Duma forma geral, os dados mostram que a fecundidade observou uma tendência decrescente nos últimos vinte anos anteriores ao inquérito. Esta situação é notória nas coortes das mulheres de 25-29 e de 30-34 anos, onde as taxas específicas baixaram de 272 e 251 há 15-19 anos anteriores à entrevista para 235 e 191, repectivamente, nos últimos 5 anos anteriores ao inquérito. Nas outras coortes não foram registadas tendências uniformes, isto é, as taxas específicas nalguns casos subiram e noutros baixaram.

4.4 FECUNDIDADE ACUMULADA

Nesta secção examina-se o número médio de filhos tidos por mulher, indicador frequentemente usado na análise do comportamento reprodutivo da população. Nas mulheres de maior idade, este indicador expressa a fecundidade acumulada nos últimos 20 ou 25 anos, quer dizer, mostra aproximadamente a descendência média completa dessa coorte, sendo, portanto, de limitada relevância para a situação actual.

A distribuição percentual de todas as mulheres entrevistadas e das actualmente casadas ou em união marital pelo número de filhos nascidos vivos está apresentada no Quadro 4.4. Esta informação, juntamente com o número de filhos sobreviventes, é usada para estimativas indirectas dos níveis e tendências da mortalidade.

Uma vez que as estimativas directas da mortalidade infantil e na infância podem ser calculadas a partir dos dados da história de nascimentos recolhidos pelo inquérito, estas são apresentadas no Capítulo 8 do presente relatório.

Os resultados, apresentados no Quadro 4.4, para as mulheres mais novas que estão actualmente casadas diferem dos das restantes devido ao elevado número de mulheres solteiras com baixa fecundidade. Embora sejam mínimas, as diferenças nas idades mais avançadas reflectem geralmente o impacto da dissolução marital. A distribuição da paridade para as mulheres mais velhas, em união conjugal, também fornece uma medida da infertilidade primária. Uma opção voluntária de não fazer filhos é rara nos países subdesenvolvidos, e muitas vezes quando as mulheres casadas não têm filhos é porque não são capazes de conceber ou suster uma gravidez. A percentagem de mulheres sem filhos nas mulheres casadas no fim da idade reprodutiva, geralmente oscila entre 2 a 5 por cento.

- Apenas 20 por cento do total de mulheres (9 por cento de mulheres casadas) não têm filhos. Entre todas as mulheres entrevistadas, a proporção de mulheres sem filhos diminui drasticamente com a idade: de 66 por cento entre mulheres dos 15-19 anos para somente 18 por cento de mulheres com 20-24 anos de idade (de 36 para 11 por cento entre as mulheres casadas, nas mesmas faixas etárias).
- Em média, no País, as mulheres deram à luz três crianças até aos 29 anos, quatro crianças até aos 34, e 6.5, em média, no últimos anos de sua fecundidade. Entre as mulheres casadas ou em união, a média de filhos nascidos vivos é cerca de três.

4.5 INTERVALOS ENTRE OS NASCIMENTOS

O intervalo entre os nascimentos, definido também como espaçamento das gravidezes ou período inter genésico, tem sido utilizado como um importante indicador da condição de sobrevivência de crianças. É sabido que intervalos curtos entre os nascimentos estão associados a riscos mais elevados de mortalidade infantil e na infância.

O Quadro 4.5 mostra a distribuição percentual de nascimentos para os cinco anos precedentes à data do inquérito por número de meses decorridos entre um nascimento e outro, segundo características demográficas das mães. No Quadro 4.5 apresenta-se também o intervalo mediano, isto é, o valor no qual ocorreram 50 por cento dos nascimentos. A prevalência de intervalos entre partos com uma duração de 48 meses ou mais é apresentada, isoladamente, no Gráfico 4.3, segundo área de residência, província, e nível educacional da mãe.

- Na maioria das províncias, só uma proporção pequena de nascimentos (18-28 por cento) ocorreram depois de quatro anos ou mais de intervalo, enquanto que, na Cidade de Maputo, a percentagem é de 43 por cento e na Província de Maputo é de 33 por cento. Em geral, 55 por cento de mulheres têm um intervalo entre partos inferior a 36 meses.

Quadro 4.4 Filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes das todas as mulheres e das mulheres unidas

Distribuição percentual de todas as mulheres e das mulheres unidas por número de filhos nascidos vivos e número médio de filhos nascidos vivos e sobreviventes, segundo idade e província, Moçambique 2003

Característica	Filhos nascidos vivos											Total	Número de mulheres	Média de filhos nascidos vivos	Média de filhos sobre-viventes
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TODAS AS MULHERES															
Idade															
15-19	66.0	26.4	6.4	0.8	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	2,454	0.43	0.36
20-24	17.7	29.7	30.3	15.1	5.6	1.0	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	2,456	1.67	1.39
25-29	7.2	12.6	18.9	24.7	18.6	11.0	4.4	2.2	0.1	0.2	0.0	100.0	2,224	2.99	2.42
30-34	5.6	9.1	9.8	13.8	16.7	20.0	12.1	7.8	2.6	1.5	0.9	100.0	1,792	4.08	3.26
35-39	4.2	5.8	8.6	8.9	11.2	18.3	14.3	11.4	7.6	6.2	3.5	100.0	1,411	5.05	3.98
40-44	3.3	4.6	6.9	8.7	10.8	13.4	10.5	11.9	12.7	7.5	9.9	100.0	1,126	5.75	4.40
45-49	3.1	4.8	4.9	6.1	7.1	12.3	10.0	11.1	12.0	9.7	19.0	100.0	954	6.52	4.78
Província															
Niassa	15.5	14.9	14.6	11.6	10.6	9.4	7.7	4.8	3.6	2.6	4.7	100.0	1,547	3.51	2.56
Cabo Delgado	17.0	15.6	15.0	11.7	8.3	9.2	8.4	4.4	2.5	3.0	4.8	100.0	1,071	3.39	2.42
Nampula	17.3	15.0	12.5	9.1	9.2	11.2	7.0	6.5	3.8	4.4	3.9	100.0	2,403	3.62	2.65
Zambézia	12.5	16.2	15.3	17.0	11.2	10.8	6.2	5.0	2.4	1.3	2.2	100.0	1,906	3.23	2.74
Tete	16.5	13.5	11.7	10.9	10.2	10.3	6.1	6.1	6.7	3.7	4.3	100.0	1,025	3.76	2.87
Manica	20.0	14.0	13.4	12.6	10.0	9.6	6.3	5.1	4.0	2.0	3.0	100.0	809	3.22	2.57
Sofala	20.2	14.0	14.0	12.2	10.8	9.0	6.0	5.0	3.7	1.6	3.6	100.0	865	3.20	2.41
Inhambane	21.0	19.0	14.4	13.1	9.3	8.2	4.1	3.8	3.1	2.1	1.8	100.0	1,088	2.79	2.23
Gaza	22.0	19.0	15.6	11.8	8.5	8.3	5.4	2.6	3.9	1.7	1.0	100.0	666	2.70	2.19
Maputo	27.4	18.8	15.8	10.7	9.3	5.7	4.4	3.0	1.9	1.6	1.2	100.0	1,050	2.38	2.09
Maputo Cidade	35.7	18.6	14.0	9.1	6.9	6.4	3.8	3.2	0.9	0.5	1.0	100.0	1,059	2.00	1.80
Total	19.6	16.1	14.0	11.8	9.7	9.3	5.9	4.8	3.3	2.4	2.9	100.0	12,418	3.14	2.47
MULHERES CASADAS OU EM UNIÃO MARITAL															
Idade															
15-19	35.9	47.4	13.9	1.9	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	936	0.84	0.69
20-24	10.8	26.7	34.8	18.3	7.3	1.4	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	100.0	1,747	1.92	1.59
25-29	5.5	10.3	18.0	25.0	20.3	12.8	5.2	2.4	0.2	0.3	0.0	100.0	1,812	3.19	2.58
30-34	5.2	7.3	8.5	13.2	17.1	20.5	13.6	8.8	3.0	1.7	1.1	100.0	1,495	4.28	3.41
35-39	3.4	5.5	8.8	7.2	11.4	18.5	14.3	11.6	8.5	6.7	4.1	100.0	1,158	5.21	4.11
40-44	3.3	4.2	6.3	7.5	10.7	12.4	10.1	13.1	13.4	7.6	11.4	100.0	872	5.95	4.54
45-49	2.3	3.8	4.4	5.3	5.3	12.2	10.0	9.9	13.6	11.7	21.4	100.0	715	6.91	5.03
Total	9.0	15.3	15.8	13.5	11.7	11.1	7.2	5.7	4.1	3.0	3.6	100.0	8,736	3.72	2.92

- O intervalo mediano entre os nascimentos é de 34.4 meses a nível nacional, 36.3 nas áreas urbanas e 33.9 nas áreas rurais. O intervalo entre os nascimentos mudou pouco desde 1997 e não varia muito por província, exceptuando a Província de Maputo com uma mediana de 40 meses e Maputo Cidade com 44.
- Embora a duração do intervalo médio entre os nascimentos geralmente aumente com a escolarização, os resultados mostram pequena diferença entre mulheres sem educação e aquelas com nível de escolaridade primário; porém, para mulheres com ensino secundário, o intervalo mediano entre os nascimento é de 45 meses.

Quadro 4.5 Intervalo entre os nascimentos

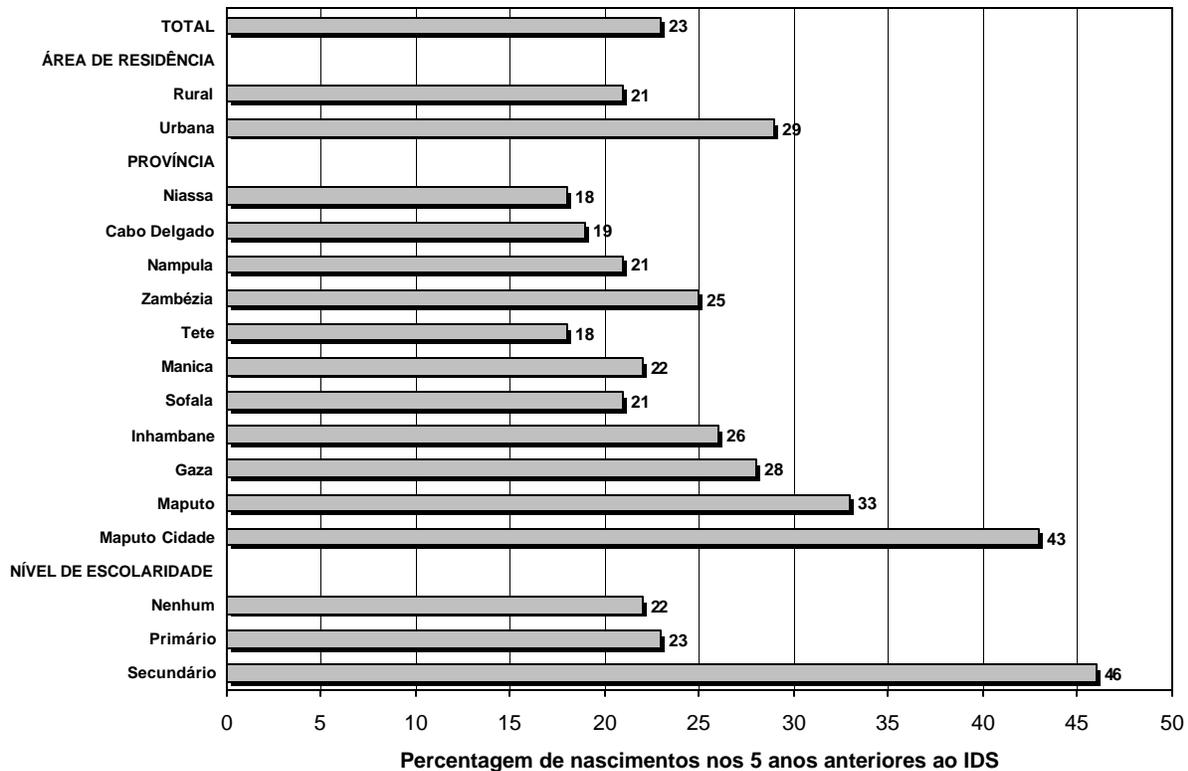
Distribuição percentual dos nascimentos nos cinco anos anteriores ao inquérito, segundo o intervalo desde o nascimento anterior e mediana do intervalo, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Número de meses do nascimento anterior					Total	Mediana do intervalo (meses)	Número de nascimentos
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Idade								
15-19	13.3	22.1	47.8	13.8	3.1	100.0	27.2	211
20-29	5.6	12.5	42.5	22.7	16.7	100.0	32.9	4,189
30-39	4.5	9.4	36.3	20.8	29.1	100.0	36.0	3,062
40-49	2.7	9.5	26.9	22.8	38.1	100.0	41.3	841
Ordem de nascimento								
2-3	4.8	11.7	39.4	22.4	21.7	100.0	34.2	3,637
4-6	5.3	11.0	39.0	21.2	23.5	100.0	34.4	3,246
7+	5.3	10.9	36.7	21.6	25.5	100.0	35.1	1,421
Sexo do filho anterior								
Masculino	5.2	10.5	37.5	23.3	23.5	100.0	34.9	4,022
Feminino	5.0	12.0	40.0	20.4	22.7	100.0	34.1	4,282
Sobrevivência do filho anterior								
Vivo	3.0	9.2	39.7	23.0	25.1	100.0	35.4	6,869
Falecido	14.9	21.1	34.5	16.3	13.3	100.0	28.3	1,435
Residência								
Rural	5.5	12.1	39.8	21.6	21.0	100.0	33.9	6,092
Urbana	4.0	8.9	36.0	22.4	28.7	100.0	36.3	2,211
Província								
Niassa	6.6	13.4	40.8	21.5	17.6	100.0	32.8	427
Cabo Delgado	6.1	11.4	41.4	21.7	19.3	100.0	33.8	776
Nampula	5.7	13.1	41.8	18.9	20.5	100.0	32.7	1,845
Zambézia	5.4	15.3	34.2	20.5	24.6	100.0	34.2	1,293
Tete	8.2	11.1	43.0	20.2	17.6	100.0	33.1	886
Manica	2.9	8.6	41.8	24.3	22.4	100.0	34.9	654
Sofala	4.0	11.2	41.2	22.8	20.9	100.0	34.0	625
Inhambane	3.8	7.2	37.5	25.8	25.7	100.0	36.4	613
Gaza	2.6	8.2	37.5	24.1	27.5	100.0	36.5	392
Maputo	3.0	5.0	28.6	30.0	33.3	100.0	40.0	464
Maputo Cidade	2.1	8.3	27.7	19.1	42.8	100.0	43.5	328
Nível de escolaridade								
Nenhum	5.2	13.1	39.2	20.4	22.1	100.0	33.7	4,042
Primário	5.2	9.9	39.3	23.0	22.7	100.0	34.7	4,037
Secundário	1.6	4.5	22.1	25.9	45.8	100.0	45.0	219
Superior	*	*	*	*	*	*	*	6
Quintil de riqueza								
Mais baixo	6.0	14.3	38.5	21.3	20.0	100.0	33.4	2,286
Segundo	4.9	11.0	39.6	23.7	20.7	100.0	34.4	1,673
Médio	5.5	11.9	43.4	18.6	20.7	100.0	32.7	1,872
Quarto	4.7	8.8	40.5	22.2	23.8	100.0	34.8	1,296
Mais elevado	3.3	7.6	29.0	24.8	35.3	100.0	39.2	1,177
Total	5.1	11.3	38.8	21.8	23.1	100.0	34.4	8,304

Nota: Os nascimentos de ordem 1 foram excluídos. O intervalo para nascimentos múltiplos é o número de meses desde a gravidez anterior que resultou no nascimento de nado vivo. Indicador baseado em menos de 25 casos não ponderados não é apresentado (*).

4.6 IDADE DA MULHER AO PRIMEIRO NASCIMENTO

A idade em que as mulheres entram para a vida reprodutiva tem implicações demográficas importantes, assim como consequências para a mãe e a criança. A experiência de muitos países mostra que o início tardio da vida reprodutiva das mulheres, que reflecte um aumento da idade ao primeiro casamento, tem contribuído grandemente para o declínio da fecundidade. O Quadro 4.6.1 mostra a distribuição percentual das mulheres por idade à altura do primeiro filho, de acordo com a idade à altura do inquérito. Também é mostrada a idade mediana ao primeiro nascimento segundo área de residência e idade actual.

- Como seria de esperar, as mulheres das áreas rurais começam a ter filhos mais cedo que as das áreas urbanas, por isso as percentagens das mulheres das áreas rurais que tiveram o primeiro filho até a idade exacta de 20 anos são mais elevadas para qualquer grupo de idade em todas as colunas de idade específica.

- Exceptuando as mulheres do grupo etário dos 45-49 anos da área rural, a percentagem das mulheres que tiveram o primeiro filho com a idade exacta de 20 anos ultrapassa a metade.

A proporção de mulheres menores de 20 anos que são mães é também uma medida da magnitude da fecundidade dos adolescentes, a qual representa um dos principais problemas sociais e de saúde da maior parte dos países. O Quadro 4.6.2 apresenta a percentagem de mulheres que tiveram o primeiro filho até a idade exacta de 20 anos, segundo área de residência, província e idade actual.

- Os resultados indicam que a reprodução começa relativamente cedo em Moçambique. A idade média é um pouco inferior a 19 anos e parece ter diminuído nos últimos 15 anos, de 19.2 anos para mulheres de 30 anos ou mais velhas para 18.6 anos para mulheres com idade entre 20-24 anos.
- O declínio ocorreu essencialmente nas áreas rurais: de 20.2 anos para as mulheres de 45-49 anos a 18.2 anos para mulheres de 20-24 anos.
- Esta mudança na idade do início da reprodução é reflectida nas elevadas proporções de mulheres mais jovens que dão à luz na idade 20: metade de mulheres com 40-44 anos de idade deu à luz com 20 anos de idade, enquanto que a percentagem de mulheres dos 25-29 anos de idade é de 64 por cento de e mulheres entre 20-24 anos é de 68 por cento. A mudança foi notável em Niassa, Zambézia, Cabo Delgado, e Nampula. Em Niassa por exemplo, 89 por cento de mulheres com idade de 20-24 tinha dado à luz na idade dos 20, comparada com 54 por cento de mulheres com idades entre 40-44 anos.
- Por outro lado, na Cidade de Maputo proporções menores de mulheres mais jovens estão dando à luz na idade de 20, 46 por cento de mulheres com idade 20-24 tinha dado à luz na idade dos 20, comparada com 62 por cento de mulheres entre a idade 40-44.

Quadro 4.6.1 Idade ao nascimento do primeiro filho

Percentagem de mulheres que deram parto por idade exacta específica e idade mediana ao primeiro filho, por idade actual, segundo a área de residência, Moçambique 2003

Residência/ idade actual	Percentagem de mulheres que deram parto por idade exacta específica: 15	18	20	22	25	Percentagem de mulheres sim filhos	Número de mulheres	Idade mediana ao primero nascimento
Área rural								
15-19	6.3	na	na	na	na	59.5	1,302	a
20-24	12.3	46.6	73.9	na	na	12.0	1,513	18.2
25-29	10.5	42.5	66.7	82.1	92.2	5.8	1,522	18.6
30-34	13.1	39.9	57.1	72.0	86.9	4.9	1,204	19.1
35-39	12.8	37.6	54.1	69.0	84.5	3.7	929	19.6
40-44	13.6	38.0	55.1	68.0	83.9	3.2	740	19.3
45-49	10.2	32.7	48.0	63.1	77.9	3.2	661	20.3
Área urbana								
15-19	2.9	na	na	na	na	73.2	1,152	a
20-24	5.7	34.9	58.5	na	na	26.8	943	19.3
25-29	6.3	32.6	59.3	76.8	86.5	10.1	702	19.1
30-34	11.0	36.5	58.0	76.9	87.3	7.0	588	19.2
35-39	10.5	40.9	65.7	80.5	87.6	5.2	482	18.6
40-44	11.2	40.1	63.8	76.6	90.5	3.6	386	18.7
45-49	8.5	38.1	56.1	73.5	84.3	3.1	294	19.4
Total								
15-19	4.7	na	na	na	na	66.0	2,454	a
20-24	9.8	42.1	68.0	na	na	17.7	2,456	18.6
25-29	9.2	39.4	64.4	80.4	90.4	7.2	2,224	18.8
30-34	12.4	38.8	57.4	73.6	87.0	5.6	1,792	19.2
35-39	12.0	38.7	58.1	72.9	85.6	4.2	1,411	19.2
40-44	12.8	38.7	58.1	70.9	86.2	3.3	1,126	19.0
45-49	9.7	34.4	50.5	66.3	79.9	3.1	954	19.9

na = Não se aplica
a = Omitido porque menos de 50 por cento das mulheres tiveram o primeiro nascimento antes do começo do grupo etário (15 anos).

Quadro 4.6.2 Primeiro nascimento até a idade exacta de 20 anos

Percentagem de mulheres que tiveram o seu primeiro nascimento até idade exacta de 20 anos por idade actual, segundo área de residência e província, Moçambique 2003

Residência e província	Idade actual: 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Residnce						
Rural	73.9	66.7	57.1	54.1	55.1	48.0
Urban	58.5	59.3	58.0	65.7	63.8	56.1
Província						
Niassa	89.1	70.2	56.0	59.5	54.0	30.8
Cabo Delgado	72.8	68.3	72.5	65.9	56.8	63.9
Nampula	72.5	71.3	55.0	62.1	58.8	63.7
Zambézia	79.3	68.5	56.2	43.3	55.9	30.1
Tete	70.2	62.0	56.2	60.7	59.1	57.2
Manica	70.1	60.5	56.2	56.7	59.0	41.8
Sofala	57.4	68.7	62.4	59.4	57.5	36.6
Inhambane	68.4	63.8	53.1	54.3	58.9	51.6
Gaza	60.8	53.1	47.0	51.5	58.5	44.7
Maputo	57.0	56.1	56.5	63.2	57.5	59.4
Maputo Cidade	46.4	46.4	57.8	71.2	62.1	53.7
Total	68.0	64.4	57.4	58.1	58.1	50.5
Número de mulheres	2,456	2,224	1,792	1,411	1,126	954

O Quadro 4.7 faz o resumo da idade mediana na altura do primeiro parto para diferentes coortes e compara a idade da entrada à fase de maternidade para diferentes subgrupos da população. As medianas para o coorte 15-19 anos não foram determinadas porque cerca de metade das mulheres ainda não são mães.

- A idade mediana ao nascimento do primeiro filho entre as mulheres dos 20-49 anos é de 18.9.
- Existem diferenças importantes entre as províncias, por exemplo, na Zambézia e Niassa as idades medianas são 22.5 e 22, respectivamente, enquanto que em Nampula a idade mediana é de 18.2.
- Ao comparar as mulheres do grupo etário 45-49 com as mulheres do 20-24, deduz-se que a idade mediana está a diminuir (19.9 contra 18.6). Esta diminuição é mais notória na área rural, pois a idade mediana na área urbana é mais ou menos constante.
- Da mesma comparação pode-se concluir que há diminuições importantes em Niassa, Zambézia e Manica, e também nos quintís pobres: mais baixo, segundo e médio.

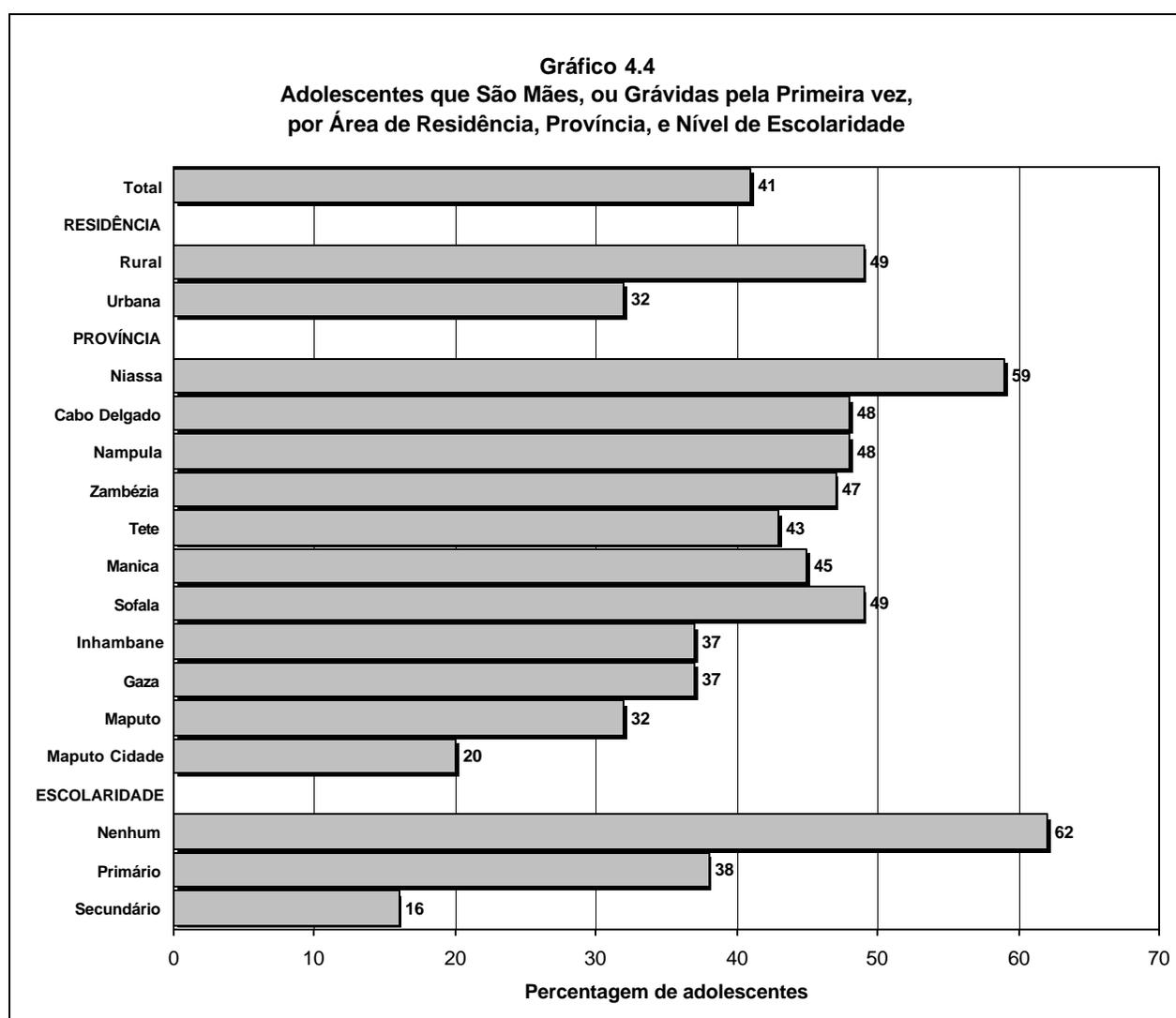
Quadro 4.7 Idade mediana ao primeiro nascimento

Idade mediana ao primeiro nascimento das mulheres 20-49 anos, por idade actual e segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Idade actual 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Mulheres 20-49 anos
Residência							
Rural	18.2	18.6	19.1	19.6	19.3	20.2	18.8
Urbana	19.3	19.1	19.2	18.6	18.7	19.4	19.1
Província							
Niassa	17.4	18.5	19.4	19.2	19.8	22.0	18.8
Cabo Delgado	18.3	18.5	17.8	17.8	18.9	18.6	18.3
Nampula	18.1	18.0	19.0	18.6	18.2	18.2	18.3
Zambézia	17.6	18.4	19.3	20.9	19.4	22.5	18.9
Tete	18.7	18.9	19.3	19.3	18.8	19.0	19.0
Manica	18.1	18.5	19.4	18.9	19.3	21.3	18.8
Sofala	19.4	18.6	18.6	19.0	19.4	21.0	19.1
Inhambane	18.7	19.1	19.5	19.5	18.8	19.8	19.1
Gaza	19.1	19.7	20.1	19.9	18.9	20.2	19.6
Maputo	19.6	19.6	19.6	18.5	19.3	19.1	19.5
Maputo Cidade	a	20.5	19.2	18.8	18.8	19.7	19.7
Nível de escolaridade							
Nenhum	18.2	18.6	19.6	19.6	19.1	20.1	19.0
Primário	18.3	18.7	18.7	18.8	18.8	19.3	18.6
Secundário	a	22.1	21.0	20.1	20.3	21.6	20.9[1]
Superior	*	*	*	*	*	*	*
Quintil de riqueza							
Mais baixo	18.0	18.4	19.1	20.9	20.1	20.8	18.8
Segundo	18.2	18.8	19.5	18.9	19.4	20.1	18.9
Médio	18.4	18.6	18.9	19.1	18.8	20.6	18.8
Quarto	18.5	18.8	19.1	18.5	18.0	18.8	18.7
Mais elevado	19.7	19.5	19.2	18.9	19.3	19.7	19.4
Total	18.6	18.8	19.2	19.2	19.0	19.9	18.9

Nota: Mediana baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
a = Omitido porque menos de 50 por cento das mulheres tiveram o primeiro nascimento antes do começo do grupo etário.
[1]Mulheres 25-49 anos

4.7 FECUNDIDADE DAS ADOLESCENTES

Em Moçambique, a união conjugal e a maternidade precoces têm merecido uma atenção muito especial do Governo, pois tanto as gravidezes não desejadas como os abortos têm consequências sociais, psicológicas, morais e económicas, e principalmente para a saúde das próprias adolescentes. A maternidade precoce particularmente para os adolescentes jovens (os menores de 20 anos de idade) tem consequências demográficas, sócio-económicas e sócio-culturais negativas. As mães adolescentes são mais susceptíveis de sofrerem sérias complicações durante o parto, o que pode levar a invalidez e até mesmo a morte tanto delas próprias como dos seus bebés. Além disso, o progresso sócio-económico das mães adolescentes na área educacional e no acesso a oportunidades de emprego pode ser reduzido. No Quadro 4.8 apresenta-se a distribuição percentual de adolescentes que são mães ou que no momento entrevista encontravam-se grávidas pela primeira vez. Os resultados por área de residência, nível de escolaridade e a idade das adolescentes são comparados no Gráfico 4.4.

- No país, quatro em cada dez adolescentes são mães ou estavam grávidas do primeiro filho à data do inquérito. Esta proporção eleva-se para cerca da metade das adolescentes que residem na área rural.
- Em termos de províncias, Niassa destaca-se com cerca de 60 por cento, en comparación con apenas el 20 por cento en Maputo Cidade. No concernente ao nível de escolaridade, entre as adolescentes sem nenhum nível de escolaridade, 62 por cento já são mães ou, pelo menos, estavam grávidas do primeiro filho à altura do inquérito.

Quadro 4.8 Fecundidade e materninade na adolescência

Percentagem de adolescentes de 15-19 anos que já são mães ou estão grávidas do primeiro filho, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Percentagem que: Já são mães	Percentagem que: Estão grávidas do 1º filho	Total alguma vez grávidas	Número de adoles-centes
Idade				
15	6.0	6.2	12.2	465
16	14.2	6.9	21.1	479
17	28.5	7.6	36.2	441
18	50.6	8.3	58.9	573
19	65.2	5.7	70.9	496
Residência				
Rural	40.5	8.5	49.0	1,302
Urbana	26.8	5.2	32.0	1,152
Província				
Niassa	55.2	4.0	59.2	91
Cabo Delgado	43.7	4.0	47.7	188
Nampula	40.2	8.1	48.2	458
Zambézia	41.9	4.7	46.6	249
Tete	34.1	9.1	43.2	195
Manica	33.0	11.7	44.7	176
Sofala	38.4	10.5	48.8	174
Inhambane	30.6	6.3	36.9	231
Gaza	29.0	8.1	37.1	142
Maputo	24.2	7.3	31.5	255
Maputo Cidade	16.8	3.4	20.2	295
Nível de escolaridade				
Nenhum	51.1	10.7	61.9	577
Primário	32.1	6.2	38.4	1,559
Secundário	12.2	3.8	16.0	317
Quintil de riqueza				
Mais baixo	48.5	12.0	60.5	408
Segundo	38.3	10.6	48.9	338
Médio	40.5	4.1	44.6	390
Quarto	35.5	6.6	42.0	550
Mais elevado	20.1	4.5	24.6	768
Total	34.0	7.0	41.0	2,454

CONTRACEPÇÃO 5

O presente capítulo versa sobre três assuntos fundamentais: *o nível de conhecimento dos entrevistados sobre métodos contraceptivos*, que permite avaliar as pré-condições para a prática do planeamento familiar; *o uso actual e o uso anterior da contracepção*, que possibilitam a identificação dos segmentos da população mais carentes de serviços. Inclui-se também neste tema o nível de divulgação do planeamento familiar pelos mídia e a sua aceitabilidade; e ainda, *as intenções de uso da contracepção e as atitudes dos cônjuges em relação ao planeamento familiar*, que permitem a detecção de problemas de comunicação prevalecentes. Atenção especial é dada aos entrevistados que não usam métodos contraceptivos, na perspectiva de conhecer a sua intenção de uso no futuro. A título de conclusão, o capítulo termina com a análise da posição dos inquiridos face à disseminação de informação sobre planeamento familiar através dos mídia (meios de comunicação de massas) e do grau de acesso dos inquiridos a esses meios de comunicação.

Os tópicos acima mencionados são de grande utilidade para os fazedores de políticas, decisores e gestores de programas, sob diversas formas. De notar que os níveis do uso dos contraceptivos constituem o critério mais óbvio e mais aceite na avaliação do sucesso dos programas de saúde reprodutiva, especialmente quando há resultados de inquéritos anteriores que ilustrem o progresso.

Para uma melhor análise, os determinantes do uso dos contraceptivos foram divididos em dois tipos: os que promovem o uso e os que oferecem obstáculos para o uso. Os factores de promoção de uso incluem o desejo do casal em adiar ou parar com a reprodução. Os obstáculos para o uso, conforme a percepção dos potenciais utilizadores, incluem i) a falta de conhecimento dos métodos, ii) a desaprovação do método contraceptivo, iii) a ignorância sobre as fontes de aconselhamento e de obtenção dos métodos e iv) a crença de que o uso de certos métodos apresenta barreiras. Existe ainda uma série de outros obstáculos que provavelmente possam influenciar o uso inicial de um método ou então a sustentabilidade do método adoptado. Estes incluem: má experiência com o método e respectiva fonte de obtenção e insucesso no uso de determinado método.

A importância relativa dos factores de promoção e de desencorajamento na decisão sobre o uso de métodos contraceptivos tem sido matéria controversa. Na realidade, os dois tipos de factores não podem ser considerados independentemente um do outro, dado que a redução ou eliminação dos obstáculos encontrados no uso de um método podem reforçar a promoção de seu uso e vice versa.

5.1 CONHECIMENTO DA CONTRACEPÇÃO

Admitindo que o conhecimento de métodos específicos é uma pré condição para o seu uso, a determinação do nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos constituiu um dos principais objectivos do IDS 2003. A informação sobre conhecimento de métodos contraceptivos foi recolhida solicitando-se à população entrevistada que mencionasse as formas ou métodos através dos quais um casal pode adiar ou evitar uma gravidez. Caso os entrevistados não fizessem menção espontânea de algum método, o(a) inquiridor(a) descrevia os métodos e indagava se eram do conhecimento do entrevistado. Oito métodos modernos foram descritos no questionário —pílula, DIU, preservativo masculino (camisinha), injecções contraceptivas, métodos vaginais (diafragma, espuma, gel, óvulos), esterilização feminina e masculina e método de amenorreia por lactância. E dois métodos tradicionais foram descritos —abstinência sexual periódica e coito interrompido. Registaram-se ainda outros métodos, denominados "métodos folclóricos."

Os Quadro 5.1.1 e 5.1.2 apresentam a percentagem de mulheres e de homens, respectivamente, segundo conhecimento dos diversos métodos contraceptivos, assim como o número médio de métodos conhecidos. De referir que o conhecimento de *algum método contraceptivo moderno* constituiria melhor indicador sumário do conhecimento sobre métodos, ao invés do conhecimento de *qualquer método*, devido à sua maior relevância para os programas de promoção do acesso à contracepção, que são normalmente confinados a métodos modernos.

- O conhecimento dos métodos é relativamente alto: 92 por cento das mulheres informaram estarem familiarizadas com algum método e 91 por cento, com algum método moderno. Oitenta e três por cento de mulheres conhecem pelo menos dois métodos modernos. Para os homens, as cifras são relativamente mais elevadas que as das mulheres.
- Os métodos geralmente mais conhecidos pelas mulheres são a pílula, o preservativo masculino e injecções. Somente 51 por cento das mulheres revelaram familiaridade com o DIU e apenas 40 por cento conhecem a esterilização feminina. No concernente aos homens, embora os 3 métodos mais conhecidos sejam os mesmos que as mulheres mencionaram, o preservativo masculino ocupa o primeiro lugar (95 por cento).
- A esterilização masculina, o diafragma o gel e espermicidas são os métodos menos conhecidos, tanto pelas mulheres como pelos homens.
- E média, os entrevistados conhecem pelo menos 4 métodos contraceptivos. Há que ressaltar, no entanto, que a média de métodos conhecidos pelos entrevistados solteiros e sem experiência sexual é inferior a três.
- Os métodos tradicionais tendem a ser menos conhecidos que os modernos.

Quadro 5.1.1 Conhecimento de métodos contraceptivos: mulheres

Percentagem das mulheres em geral e das mulheres actualmente casadas ou unidas maritalmente que conhecem métodos, por área de residência, Moçambique 2003

	Total do país					Residência rural	Residência urbana
			Não unidas com experiência sexual				
Método contraceptivo	Todas as mulheres	Mulheres unidas	Sexual-mente activas[1]	Sexual-mente não activas	Não unidas sem experiência sexual[2]	Mulheres unidas	Mulheres unidas
Conhece algum método	**92.4**	**92.4**	**96.8**	**95.3**	**78.3**	**90.2**	**97.7**
Conhece pelo menos dois modernos	**82.6**	**82.3**	**90.7**	**88.0**	**59.2**	**77.5**	**94.3**
Métodos modernos	**90.8**	**90.4**	**96.4**	**94.2**	**77.9**	**87.5**	**97.4**
Esterilização feminina	40.0	40.3	48.2	43.2	15.0	33.3	57.4
Esterilização masculina	8.0	7.9	11.4	9.0	2.5	5.6	13.5
Pílula	79.9	79.7	89.5	84.6	56.0	74.1	93.3
DIU	51.2	49.0	70.6	57.9	31.0	38.1	75.7
Injecções	78.4	78.3	86.7	84.2	50.4	72.8	91.7
Camisinha	78.4	76.1	90.5	83.4	74.6	70.7	89.4
Diafragma	5.5	4.4	12.6	7.4	4.4	2.3	9.4
Espermicidas, Gel	3.6	2.8	9.0	4.1	3.1	1.1	6.9
Amenorrea por amamentação	45.2	50.4	37.8	39.3	7.9	49.6	52.4
Tradicionais	48.8	50.0	56.3	50.2	17.1	45.9	60.1
Abstinência periódica	33.7	32.8	44.9	38.1	15.1	27.4	46.1
Coito interrompido	20.7	19.0	35.2	25.1	7.4	13.5	32.7
Outro	17.9	21.0	13.1	12.7	1.4	21.9	18.6
Média de métodos	4.6	4.6	5.5	4.9	2.7	4.1	5.9
Número de mulheres	12,418	8,736	1,065	1,916	706	6,199	2,537

[1]Tiveram relações sexuais no mês anterior ao IDS

[2]Não tiveram relações sexuais no mês anterior ao IDS

Quadro 5.1.2 Conhecimento de métodos contraceptivos: homens

Percentagem dos homens em geral e dos homens actualmente casados ou unidos maritalmente que conhecem métodos, por área de residência Moçambique 2003

Método contraceptivo	Total do país					Residência rural	Residência urbana
			Não unidos com experiência sexual				
	Todos os homens	Homens unidos	Sexual-mente activos[1]	Sexual-mente não activos	Não unidos sem experiência sexual[2]	Homens unidos	Homens unidos
Conhece algum método	**96.1**	**95.2**	**99.5**	**97.9**	**93.4**	**93.3**	**99.7**
Conhece pelo menos dois modernos	**84.1**	**86.5**	**86.0**	**84.3**	**59.8**	**81.8**	**97.4**
Métodos modernos	**95.9**	**95.0**	**99.5**	**97.9**	**93.4**	**93.0**	**99.4**
Esterilização feminina	42.3	46.3	38.4	38.9	22.2	40.5	59.9
Esterilização masculina	16.3	19.3	12.0	12.7	7.2	16.0	26.8
Pílula	73.2	75.4	78.1	71.3	48.6	70.0	87.9
DIU	26.8	26.2	37.9	25.7	10.6	16.4	48.9
Injecções	68.6	72.1	67.4	68.9	41.8	66.2	85.6
Camisinha	94.8	93.3	99.2	97.6	93.1	90.9	98.9
Diafragma	5.2	4.7	6.0	8.3	1.8	2.8	9.2
Espermicidas, Gel	4.9	5.2	4.7	4.9	2.2	2.9	10.7
Amenorrea por amamentação	41.5	52.9	26.0	25.8	6.3	49.6	60.5
Tradicionais	**59.0**	**66.6**	**57.1**	**48.7**	**16.4**	**59.8**	**82.5**
Abstinência periódica	53.8	62.0	49.3	42.1	14.5	56.0	76.0
Coito interrompido	32.4	34.5	37.9	29.6	7.3	25.0	56.6
Outro	3.6	5.0	1.6	1.1	0.0	4.4	6.5
Média de métodos	4.6	5.0	4.6	4.3	2.6	4.4	6.3
Número de homens	2,900	1,844	463	369	225	1,287	557

[1]Tiveram relações sexuais no mês anterior ao IDS
[2]Não tiveram relações sexuais no mês anterior ao IDS

5.2 CONHECIMENTO DA CONTRACEPÇÃO POR CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

O Quadro 5.2 mostra a percentagem de homens e mulheres casados(as)/unidos(as) maritalmente que conhecem algum método contraceptivo e pelo menos um método moderno, segundo características sócio-demográficas seleccionadas. Da análise do quadro constata-se que:

- Embora em alguns casos as diferenças entre grupos etários distintos não pareçam significativas, entre as mulheres, nota-se que as adolescentes (15-19 anos) apresentam menor percentagem das que conhecem métodos contraceptivos.
- Os entrevistados da área urbana tendem a demonstrar maior conhecimento de métodos, comparativamente aos da área rural, tanto entre homens como entre mulheres.
- Analisando os dados por localização geográfica dos inquiridos, constata-se que, para mulheres, o conhecimento de pelo menos um método em Gaza, Maputo Província, Maputo Cidade e Tete é quase universal. No entanto, para os homens, não só se destacam estas quatro províncias, como também as de Nampula, Manica e Sofala. De salientar que algumas das províncias em destaque apresentam 100 por cento de homens que conhecem algum método contraceptivo.
- Exceptuando o caso de Niassa (apenas em relação ao conhecimento de algum método) e de Cabo Delgado, dum modo geral, a percentagem de homens que conhecem métodos é superior à de mulheres nas diversas províncias.
- O conhecimento de métodos tende a aumentar com a elevação do nível de escolaridade e de bem estar.

Quadro 5.2 Contracepção: conhecimento de métodos por características seleccionadas

Percentagem de mulheres e homens actualmente casadas(os)/unidas(os) maritalmente que conhecem qualquer método contraceptivo e métodos modernos, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres: Conhecem qualquer método	Mulheres: Conhecem método moderno[1]	Mulheres: Número de mulheres	Homens: Conhecem qualquer método	Homens: Conhecem método moderno[1]	Homens: Número de homens
Idade						
15-19	88.4	86.8	936	[93.3	[93.3	33
20-24	91.9	90.6	1,747	97.4	97.4	196
25-29	92.7	90.8	1,812	93.7	93.7	293
30-34	94.2	92.1	1,495	95.0	95.0	281
35-39	93.4	90.7	1,158	95.9	95.9	247
40-44	93.3	91.3	872	97.5	96.9	209
45-49	91.3	87.8	715	94.1	94.1	207
50-54	na	na	na	93.9	93.1	168
55-59	na	na	na	95.5	95.0	108
60-64	na	na	na	94.6	93.1	103
Residência						
Rural	90.2	87.5	6,199	93.3	93.0	1,287
Urbana	97.7	97.4	2,537	99.7	99.4	557
Província						
Niassa	94.2	79.4	387	92.4	92.4	82
Cabo Delgado	95.0	94.7	851	90.3	88.3	202
Nampula	94.7	94.6	1,898	99.8	99.8	460
Zambézia	81.0	75.1	1,430	84.8	84.8	381
Tete	99.7	99.6	771	100.0	100.0	151
Manica	87.2	87.2	617	100.0	100.0	99
Sofala	86.6	82.7	617	99.8	99.8	129
Inhambane	91.4	91.1	724	97.0	97.0	106
Gaza	99.9	99.9	426	100.0	100.0	50
Maputo	99.5	99.4	552	100.0	99.3	81
Maputo Cidade	99.9	99.9	462	100.0	100.0	103
Nível de escolaridade						
Nenhum	87.5	84.4	4,212	88.2	88.1	412
Primário	96.5	95.6	4,147	96.8	96.5	1,238
Secundário	100.0	100.0	362	100.0	100.0	186
Superior	*	*	16	*	*	9
Quintil de riqueza						
Mais baixo	86.2	81.3	2,265	90.0	89.9	541
Segundo	87.9	86.4	1,660	95.0	94.3	357
Médio	94.3	92.4	1,857	96.8	96.8	392
Quarto	97.0	96.9	1,457	98.6	98.6	245
Mais elevado	99.7	99.6	1,498	100.0	99.5	309
Total	92.4	90.4	8,736	95.2	95.0	1,844

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
na = Não se aplica
[1]Esterilização feminina, esterilização masculina, pílula, DIU, injecções, implantes, preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma, espuma ou gel, método de amenorreia por lactância e contracepção de emergência

5.3 USO ANTERIOR DA CONTRACEPÇÃO

A todos os entrevistados que afirmaram conhecer algum método contraceptivo, quer se tratasse de um método moderno, tradicional ou folclórico, se indagou se alguma vez o tinham utilizado. Os Quadros 5.3.1 e 5.3.2 mostram a percentagem de mulheres e homens, respectivamente, que alguma vez fizeram planeamento familiar, por método utilizado, segundo grupos quinquenais de idade.

- Mais de 50 por cento do total de mulheres afirmaram ter já usado algum método contraceptivo. A percentagem de homens que já usaram algum método contraceptivo é de 48 por cento, portanto, ligeiramente inferior à de mulheres.

- As pessoas sexualmente activas mas não unidas, independentemente do sexo, apresentam maior percentagem dos que usam métodos, comparativamente às unidas (68 por cento de mulheres e 63 por cento de homens, sexualmente activos e não unidos usam algum método, contra 57 por cento e 51 por cento de mulheres e homens unidos, respectivamente).
- Embora de um modo geral os métodos tradicionais sejam menos usados que os modernos, os homens revelam maior tendência de uso de métodos tradicionais, comparativamente às mulheres, pois a percentagem destas que usam algum método tradicional (18 por cento) é metade da dos homens nas mesmas circunstâncias (36 por cento). Enquanto entre as mulheres o uso de algum método tradicional é mais frequente nas sexualmente activas e não unidas, entre os homens, dá-se o contrário: o uso de algum método tradicional é mais frequente entre os casados/unidos.

Quadro 5.3.1 Uso anterior de contracepção por idade: mulheres

Percentagem de mulheres que já usaram algum método contraceptivo por tipo de método, segundo estado civil e idade, Moçambique 2003

		Método moderno									Método tradicional				
Idade	Algum método	**Algum método moderno**	Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecções	Condom	Diafragma	Espermicidas/ Gel	Amenorreia por amamentação	**Algum método tradicional**	Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Número de mulheres
TODAS AS MULHERES															
15-19	32.2	28.7	0.0	8.1	0.3	1.4	18.2	0.1	0.0	7.4	10.8	8.4	2.3	1.2	2,454
20-24	55.0	48.5	0.0	21.2	0.5	8.6	16.6	0.0	0.0	21.4	17.7	13.6	3.7	3.0	2,456
25-29	60.2	52.8	0.4	20.0	1.4	14.7	9.9	0.0	0.3	27.7	18.6	14.1	2.5	4.0	2,224
30-34	60.4	53.6	0.5	17.1	3.3	18.1	7.9	0.1	0.1	29.9	20.4	14.5	3.7	4.9	1,792
35-39	64.7	56.0	1.4	21.5	5.9	22.6	7.6	0.1	0.4	30.4	22.5	16.2	2.9	5.2	1,411
40-44	61.1	52.8	2.8	17.5	5.0	23.4	4.6	0.1	0.2	30.7	21.1	14.4	2.5	6.5	1,126
45-49	60.5	49.8	2.3	10.8	3.3	15.0	2.1	0.1	0.1	34.8	21.5	13.0	1.7	8.1	954
Total	54.3	47.4	0.7	16.7	2.3	13.0	11.2	0.1	0.1	23.9	18.1	13.1	2.9	4.1	12,418
MULHERES ACTUALMENTE UNIDAS															
15-19	34.7	28.5	0.0	8.4	0.1	2.0	9.2	0.0	0.0	15.0	12.8	9.7	1.5	2.4	936
20-24	52.4	45.5	0.0	18.4	0.4	9.1	9.4	0.0	0.0	24.9	15.1	11.1	2.6	3.2	1,747
25-29	59.5	51.6	0.5	17.8	1.3	13.4	6.7	0.0	0.3	29.3	19.2	14.5	2.2	4.3	1,812
30-34	60.0	52.8	0.4	15.8	2.4	16.8	5.5	0.0	0.2	31.9	19.4	13.6	2.9	4.9	1,495
35-39	65.3	56.1	1.5	20.8	5.7	22.3	6.1	0.1	0.5	31.6	22.6	16.2	2.7	5.2	1,158
40-44	61.5	53.8	3.3	16.9	5.0	24.4	3.5	0.0	0.2	31.5	20.3	13.0	2.4	7.0	872
45-49	63.2	52.3	1.9	8.6	2.7	14.9	0.8	0.2	0.0	38.5	21.2	12.6	0.8	8.3	715
Total	56.8	49.0	0.9	16.1	2.2	14.3	6.4	0.0	0.2	28.6	18.5	13.1	2.3	4.7	8,736
MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS NÃO UNIDAS[1]															
15-19	53.6	51.0	0.0	16.4	0.7	2.6	44.6	0.2	0.0	2.5	16.9	12.9	6.0	1.1	403
20-24	77.5	73.2	0.0	45.7	1.8	9.4	53.3	0.0	0.0	6.7	30.3	23.9	10.8	2.8	259
25-29	74.9	72.0	0.0	44.5	4.9	28.6	43.2	0.0	0.0	17.2	16.9	12.4	5.0	3.4	147
30-34	75.0	75.0	2.2	34.4	11.1	30.8	42.1	1.4	0.0	21.8	34.8	27.0	17.1	2.3	100
35-39	72.8	71.0	1.2	33.9	14.2	36.9	26.6	0.0	0.0	25.5	26.6	15.2	6.2	7.7	65
40-44	83.7	71.3	0.0	34.2	15.5	33.1	24.6	1.9	0.0	39.3	36.5	33.8	3.6	8.2	63
45-49	[60.0	[54.4	[3.4	[29.4	[14.1	[19.1	[5.5	[0.0	[1.2	[31.1	[20.3	[8.7	[6.6	[8.3	29
Total	67.5	64.1	0.4	31.6	4.6	14.8	42.9	0.3	0.0	11.7	23.7	18.1	8.0	3.0	1,065

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Mulheres que tiveram relações sexuais durante o mês ante do inquérito

Quadro 5.3.2 Uso anterior de contracepção por idade: homens

Percentagem de homens que já usaram algum método contraceptivo por tipo de método, segundo estado civil e idade, Moçambique 2003

		Métodos moderno			Método tradicional				
Idade	**Algum método**	**Algum método moderno**	Este-rilização **mascu**lina	Con-dom	**Algum método tradicional**	Abstinência periódica	Coito inter-rompido	Outro	Número de homens
TODOS OS HOMENS									
15-19	31.1	26.4	0.1	26.2	10.0	7.2	4.2	0.0	673
20-24	58.9	45.6	0.3	45.3	36.7	29.4	15.7	0.3	404
25-29	54.8	37.5	0.0	37.5	38.6	34.5	12.9	0.5	378
30-34	47.2	22.3	0.3	22.2	40.7	37.0	12.1	0.5	329
35-39	50.0	20.4	0.0	20.4	43.8	41.1	8.5	0.3	265
40-44	53.6	24.8	0.0	24.8	47.6	41.8	11.0	0.9	221
45-49	56.6	16.2	0.0	16.2	52.2	50.6	10.8	4.6	221
50-54	54.9	10.0	1.9	9.5	51.6	49.9	9.9	1.4	176
55-59	46.6	6.1	0.0	6.1	46.0	44.3	8.2	0.0	124
60-64	47.8	5.6	0.0	5.6	45.5	43.4	4.5	2.0	111
Total	48.0	25.9	0.2	25.8	35.5	31.8	9.8	0.8	2,900
HOMENS ACTUALMENTE UNIDOS									
15-19	[51.1	[21.6	[0.0	[21.6	[33.7	[32.0	[4.7	[0.0	33
20-24	51.9	31.9	0.5	31.4	39.2	37.0	12.4	0.5	196
25-29	49.5	29.0	0.0	29.0	38.2	34.9	12.3	0.7	293
30-34	46.0	19.5	0.3	19.4	40.6	37.1	10.7	0.6	281
35-39	48.7	19.7	0.0	19.7	42.7	39.8	8.8	0.3	247
40-44	52.0	22.5	0.0	22.5	46.2	40.2	11.0	1.0	209
45-49	57.3	16.3	0.0	16.3	52.6	50.9	11.5	4.9	207
50-54	55.6	10.5	2.0	9.9	52.2	50.4	10.0	1.4	168
55-59	46.0	6.4	0.0	6.4	45.4	43.8	8.2	0.0	108
60-64	47.1	6.0	0.0	6.0	44.6	42.3	4.9	2.2	103
Total	50.5	20.0	0.3	19.9	43.8	40.8	10.4	1.2	1,844
HOMENS SEXUALMENTE ACTIVOS NÃO UNIDOS[1]									
Total	62.6	54.8	0.2	54.6	29.7	22.6	13.4	0.0	463

Nota: Homens não foram indagados sobre métodos sob controle da mulher, tais como pílula ou DIU. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.

[1]Homens que tiveram relações sexuais durante o mês anterior ao inquérito

5.4 USO ACTUAL DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O nível actual de uso da contracepção pode ser um importante indicador para a avaliação do impacto dos programas de planeamento familiar. Além disso, pode ser utilizado para estimar a redução da fecundidade que é atribuível à contracepção.

O Quadro 5.4 apresenta a proporção de mulheres que actualmente usam contraceptivos, segundo idade. Tendo em conta que os dados das mulheres que nunca se casaram (incluídas na categoria de "todas as mulheres") são provavelmente menos seguros e que, em certos casos, o significado do actual uso não é claro quando a relação sexual é esporádica, situação que é frequente em mulheres solteiras, a interpretação centrar-se-á nas mulheres actualmente casadas.

Em princípio, e de esperar um padrão de U-invertido de prevalência por idade para a amostra das actualmente casadas, pois o uso é normalmente mais baixo entre jovens de sexo feminino (porque estão na fase de constituir família) e entre mulheres adultas (algumas das quais já não reproduzem) do que entre as de idade intermédia.

As informações contidas no Quadro 5.4 permitem, ainda, examinar variações no uso de métodos entre as actuais usuárias da contracepção nos vários subgrupos.

- Cerca de 17 por cento de mulheres casadas estão usando um método contraceptivo, dentre as quais, 12 por cento usam um método moderno. Os métodos geralmente usados são a pílula e injecções (cerca de 5 por cento). Percentagem similar (aproximadamente 5 por cento) de mulheres afirmaram estar a usar métodos tradicionais.
- A taxa de prevalência de 17 por cento representa um aumento notável de 11 pontos desde 1997, que é principalmente devido ao aumento do uso da pílula e injecções.
- Dum modo geral, os métodos modernos são mais usados que os tradicionais. Dentre os métodos tradicionais, o mais frequente é a abstinência periódica.

Quadro 5.4 Uso actual de métodos contraceptivos por idade

Percentagem de todas as mulheres, das mulheres actualmente unidas e das mulheres sexualmente activas não unidas por método contraceptivo actualmente usado, segundo estado civil e idade, Moçambique 2003

		Método moderno						Método tradicional					
Característica	**Algum método**	**Algum método moderno**	Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecções	Condom	**Algum método tradicional**	Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Não usando método	Número de mulheres
TODAS AS MULHERES													
15-19	16.6	14.1	0.0	4.6	0.1	0.3	9.2	2.5	1.8	0.0	0.7	83.4	2,454
20-24	20.7	16.9	0.0	8.2	0.1	2.8	5.8	3.8	3.0	0.1	0.6	79.3	2,456
25-29	18.3	13.7	0.4	6.6	0.0	4.8	1.8	4.6	3.4	0.1	1.1	81.7	2,224
30-34	17.6	12.0	0.5	4.4	0.2	5.8	1.1	5.7	3.8	0.3	1.5	82.4	1,792
35-39	19.9	15.9	1.4	5.5	0.2	7.6	1.3	4.0	2.7	0.4	0.9	80.1	1,411
40-44	20.4	15.4	2.8	3.9	0.2	7.2	1.3	4.9	2.3	0.3	2.4	79.6	1,126
45-49	11.5	8.8	2.3	1.3	0.5	4.2	0.4	2.7	1.2	0.0	1.6	88.5	954
Total	18.2	14.2	0.7	5.4	0.1	4.2	3.7	4.0	2.7	0.2	1.1	81.8	12,418
MULHERES ACTUALMENTE UNIDAS													
15-19	11.0	6.8	0.0	4.3	0.0	0.5	1.9	4.3	3.0	0.0	1.3	89.0	936
20-24	15.4	11.7	0.0	6.6	0.0	2.9	2.2	3.7	3.0	0.0	0.6	84.6	1,747
25-29	16.2	11.1	0.5	5.5	0.0	4.5	0.6	5.2	3.7	0.1	1.4	83.8	1,812
30-34	17.5	11.5	0.4	4.4	0.1	6.1	0.4	6.0	3.8	0.4	1.8	82.5	1,495
35-39	20.1	15.6	1.5	5.8	0.2	7.1	1.1	4.4	3.0	0.5	1.0	79.9	1,158
40-44	22.2	16.3	3.3	3.8	0.2	8.1	0.8	5.9	2.7	0.3	2.9	77.8	872
45-49	11.7	8.4	1.9	1.0	0.6	4.9	0.0	3.2	1.4	0.0	1.8	88.3	715
Total	16.5	11.7	0.9	4.9	0.1	4.8	1.1	4.7	3.1	0.2	1.4	83.5	8,736
MULHERES SEXUALMENTE ACTIVAS NÃO UNIDAS[1]													
15-19	42.1	39.9	0.0	10.9	0.3	0.2	28.5	2.2	1.3	0.0	0.9	57.9	403
20-24	55.5	50.3	0.0	24.5	0.5	3.6	21.6	5.2	2.7	1.0	1.6	44.5	259
25-29	44.6	43.9	0.0	22.5	0.0	8.4	12.9	0.7	0.7	0.0	0.0	55.4	147
30-34	39.3	32.9	2.2	10.1	1.4	10.5	8.7	6.4	6.4	0.0	0.0	60.7	100
35-39	34.5	32.0	1.2	8.0	0.0	19.3	3.5	2.5	2.5	0.0	0.0	65.5	65
40-44	30.0	26.8	0.0	10.7	1.3	4.2	10.6	3.2	2.1	0.0	1.1	70.0	63
45-49	[22.3	[22.3	[3.4	[10.5	[0.0	[8.4	[0.0	[0.0	[0.0	[0.0	[0.0	[77.7	29
Total	43.7	40.6	0.4	15.5	0.4	4.8	19.5	3.1	2.1	0.2	0.8	56.3	1,065

Nota: Nos casos em que se usou mais de um método, apenas o mais eficiente foi considerado nas tabulações. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Mulheres que tiveram relações sexuais durante o mês anterior ao inquérito

5.5 DIFERENCIAIS NO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O Quadro 5.5 apresenta a proporção de mulheres casadas/unidas maritalmente que actualmente usam métodos contraceptivos, segundo características sócio-demográficas seleccionadas, a saber: área de residência, província, nível de instrução e de riqueza e número de filhos vivos. As informações contidas no Quadro 5.5 permitem, ainda, examinar variações na combinação de métodos entre as actuais usuárias da contracepção. Mudanças nos níveis de uso de métodos contraceptivos entre 1997 e 2003 são apresentadas no Gráfico 5.1, por área de residência e província.

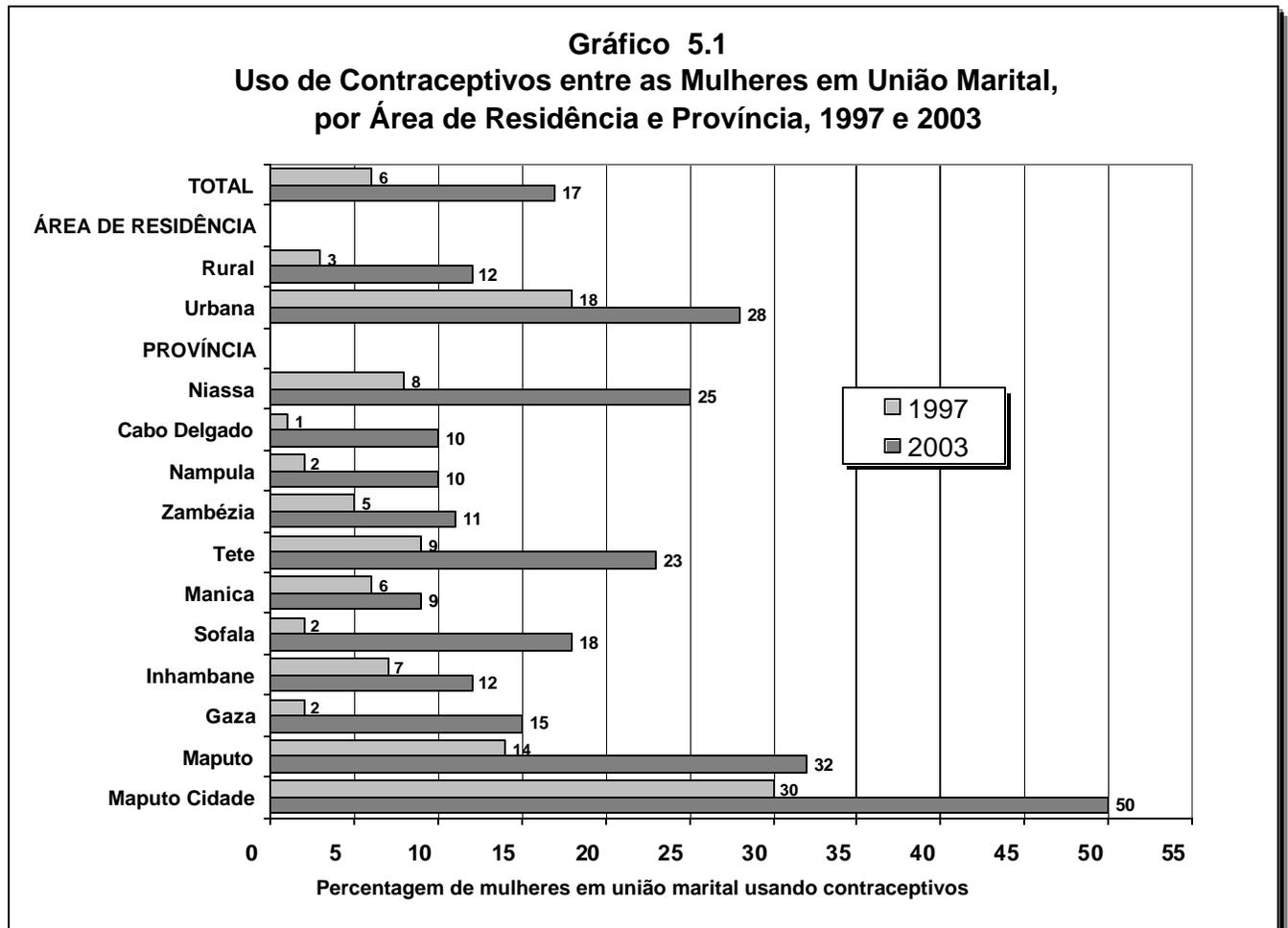
- As mulheres das áreas urbanas têm maior probabilidade de usar os métodos contraceptivos do que as das rurais —29 por cento contra 12 por cento, respectivamente, usam algum método.
- Observam-se diferenças significativas entre as províncias. Como era de esperar, o nível mais elevado de uso regista-se na Cidade de Maputo, onde 50 por cento de mulheres casadas afirmaram usar algum método contraceptivo. O nível mais baixo de uso é revelado pelas mulheres das Províncias de Manica (9 por cento), Cabo Delgado (10 por cento), Nampula (11 por cento) e Zambézia (11 por cento).
- O nível de uso de métodos contraceptivos aumenta consideravelmente com a elevação do nível de escolaridade, da idade e do número de crianças vivas. Entre mulheres com nível secundário, o nível de uso de algum método atinge 55 por cento.
- As mulheres do quintil de riqueza mais alto são as que apresentam maior prevalência de uso de métodos contraceptivos.

Quadro 5.5 Uso actual de métodos contraceptivos por características seleccionadas

Percentagem de mulheres casadas/unidas por método contraceptivo usado actualmente, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

		Método moderno						Método tradicional					
Característica	**Algum método**	**Algum moderno**	Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecções	Condom	**Algum tradicional**	Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Não usando método	Número de mulheres
Residência													
Rural	11.7	7.0	0.5	2.7	0.0	3.4	0.4	4.7	2.9	0.2	1.6	88.3	6,199
Urbana	28.1	23.2	1.7	10.3	0.4	8.1	2.6	4.9	3.7	0.2	1.0	71.9	2,537
Província													
Niassa	24.7	5.8	0.4	3.3	0.0	2.0	0.2	18.9	15.4	0.5	3.0	75.3	387
Cabo Delgado	9.9	4.5	0.1	2.7	0.1	0.9	0.7	5.4	4.8	0.0	0.6	90.1	851
Nampula	10.3	7.2	0.2	2.8	0.0	3.2	1.0	3.1	1.4	0.3	1.5	89.7	1,898
Zambézia	11.0	9.2	0.9	3.5	0.0	4.8	0.0	1.8	0.0	0.0	1.8	89.0	1,430
Tete	22.6	14.3	1.0	5.0	0.2	7.6	0.5	8.4	4.6	0.6	3.2	77.4	771
Manica	8.8	7.9	0.1	3.5	0.0	3.3	1.0	0.9	0.2	0.1	0.7	91.2	617
Sofala	18.4	7.5	0.0	3.0	0.0	3.9	0.6	10.9	9.9	0.0	1.1	81.6	617
Inhambane	12.4	11.3	1.3	4.2	0.0	4.6	1.2	1.2	0.0	0.2	1.0	87.6	724
Gaza	15.2	14.4	1.1	6.5	0.0	5.4	1.4	0.7	0.2	0.2	0.4	84.8	426
Maputo	32.3	30.2	2.7	14.0	0.2	11.3	2.0	2.1	1.0	0.5	0.6	67.7	552
Maputo Cidade	49.7	39.2	4.0	16.8	1.7	10.7	6.0	10.6	9.0	0.2	1.4	50.3	462
Nível de escolaridade													
Nenhum	9.3	4.7	0.5	1.7	0.0	2.4	0.1	4.5	3.1	0.1	1.4	90.7	4,212
Primário	20.4	15.6	1.1	6.4	0.1	6.7	1.4	4.7	3.0	0.2	1.5	79.6	4,147
Secundário	53.8	47.4	1.6	25.0	2.2	9.7	8.8	6.4	4.1	1.5	0.8	46.2	362
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Quintil de riqueza													
Mais baixo	8.9	3.9	0.2	1.2	0.0	2.4	0.1	5.0	2.9	0.0	2.0	91.1	2,265
Segundo	10.0	5.1	0.2	2.4	0.0	2.4	0.1	4.9	3.4	0.2	1.3	90.0	1,660
Médio	13.4	8.5	0.7	3.4	0.0	3.8	0.6	4.9	3.1	0.1	1.7	86.6	1,857
Quarto	15.1	11.8	1.2	4.8	0.0	4.7	1.1	3.3	2.2	0.3	0.7	84.9	1,457
Mais elevado	40.2	34.8	2.4	15.3	0.7	12.2	4.2	5.4	4.0	0.4	1.0	59.8	1,498
Número de filhos													
0	2.2	1.7	0.1	0.3	0.0	0.2	1.2	0.4	0.4	0.0	0.1	97.8	1,060
1-2	15.1	10.6	0.2	6.4	0.1	2.1	1.8	4.5	3.3	0.0	1.2	84.9	3,169
3-4	19.5	14.0	1.0	5.6	0.3	6.4	0.7	5.5	3.8	0.1	1.6	80.5	2,510
5+	22.3	15.8	2.0	4.1	0.0	9.3	0.4	6.5	3.4	0.7	2.4	77.7	1,997
Total	16.5	11.7	0.9	4.9	0.1	4.8	1.1	4.7	3.1	0.2	1.4	83.5	8,736

Nota: Nos casos em que se usou mais de um método, apenas o mais eficiente foi considerado nas tabulações. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

- Mudanças substanciais no uso são observadas em Sofala, Gaza, Cabo Delgado e Nampula, onde se verificou aumento de 2 por cento a 10 por cento ou mais (15 por cento em Gaza e 18 por cento em Sofala).
- A área rural evidencia mudanças mais significativas nos níveis de uso de métodos contraceptivos, comparativamente à urbana.

A capacidade de uma mulher controlar a sua fertilidade e a escolha de método contraceptivo são afectadas pelo seu estatuto e pela imagem que tem de si própria. Uma mulher que sente que não é capaz de controlar alguns aspectos da sua vida, sentir-se-á, provavelmente, incapaz fazer algo e tomar decisões sobre a sua fecundidade. Ela pode até sentir-se obrigada a escolher métodos que sejam menos evidentes (que não dêem nas vistas) ou que não dependam da cooperação do marido. O uso actual de contraceptivos segundo estatuto da mulher, medido pelo número de decisões em que a mulher tem a última palavra e o número de razões para a recusa da relação sexual, é apresentado no Quadro 5.6.

- Quanto maior for o número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra, maior é a prevalência do uso de método contraceptivo.
- A prevalência de uso de método contraceptivo aumenta também com o incremento do número de razões apresentadas pela mulher para recusa de sexo com o seu marido.
- Em contrapartida, o número de razões que justificam que o marido bata na mulher apresentam uma relação negativa como uso de contraceptivos: as mulheres que menos razões apresentam tendem a manifestar maior prevalência de uso de métodos contraceptivos.

Quadro 5.6 Uso actual de métodos contraceptivos por estatuto da mulher

Percentagem de mulheres actualmente unidas por método contraceptivo actualmente usado, segundo indicadores seleccionados do estatuto da mulher, Moçambique 2003

		Método moderno						**Método tradicional**					
Indicador do estatuto da mulher	**Algum método**	**Algum método moderno**	Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecções	Condom	**Algum método tradicional**	Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Não usando método	Número de mulheres
Número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra[1]													
0	10.3	5.9	0.6	2.0	0.0	2.1	1.2	4.4	3.1	0.1	1.1	89.7	697
1-2	13.5	9.3	0.7	3.9	0.0	3.6	1.0	4.2	2.5	0.3	1.4	86.5	2,529
3-4	17.7	13.1	0.9	5.3	0.2	5.6	1.0	4.6	3.1	0.2	1.4	82.3	3,064
5	19.6	14.2	1.0	6.3	0.1	5.6	1.1	5.5	3.7	0.1	1.6	80.4	2,445
Número de razões para a recusa do sexo com o marido[2]													
0	9.7	7.9	0.0	4.4	0.2	2.3	0.9	1.9	0.2	0.4	1.2	90.3	726
1-2	15.0	10.4	0.8	4.2	0.1	4.2	1.1	4.6	2.4	0.1	2.0	85.0	2,569
3-4	18.0	12.8	1.0	5.3	0.1	5.3	1.1	5.2	3.8	0.2	1.2	82.0	5,442
Número de razões que justificam que o marido bata na mulher[3]													
0	18.4	13.2	1.0	5.7	0.2	5.0	1.3	5.2	3.4	0.2	1.6	81.6	3,865
1-2	15.9	11.0	0.6	3.9	0.1	5.2	1.2	4.9	3.4	0.1	1.4	84.1	1,848
3-4	14.0	10.6	0.9	5.0	0.1	3.8	1.0	3.4	2.5	0.2	0.7	86.0	1,749
5	14.9	9.9	0.7	4.1	0.0	4.7	0.3	5.0	2.6	0.4	2.0	85.1	1,274
Total	16.5	11.7	0.9	4.9	0.1	4.8	1.1	4.7	3.1	0.2	1.4	83.5	8,736

Nota: Se é usado mais de um método, nesta tabulação apenas é considerado o mais efectivo
[1]A entrevistada ou junto com alguém mais. O Quadro 3.10 mostra os diferentes tipos de decisões.
[2]O Quadro 3.12.1 mostra os diferentes tipos de decisões
[3]O Quadro 3.13 mostra os diferentes tipos de razões

5.6 NÚMERO DE FILHOS NO MOMENTO DO USO INICIAL DE MÉTODO CONTRACEPTIVO

O planeamento familiar é geralmente mais utilizado quando os casais já têm o número de filhos que desejam. No entanto, há que considerar que os métodos contraceptivos são também usados como um meio para espaçar os nascimentos e que as mulheres mais jovens utilizam-nos para atrasar o aparecimento da primeira criança, facto frequentemente associado ao aumento da escolarização feminina. Além disso, as jovens solteiras fazem planeamento familiar para evitar gravidezes não desejadas. Para permitir exploração deste tópico, no IDS 2003 inquiriu-se às entrevistadas que alguma vez usaram métodos contraceptivos sobre o número de filhos vivos que possuíam na altura em que usaram pela primeira vez um método contraceptivo.

Os resultados obtidos (vide o Quadro 5.7) permitem examinar as mudanças que ocorreram nas coortes das mulheres entrevistadas (indicadas pelas diferenças entre os grupos etários), quanto à primeira utilização da contracepção. Os dados do referido quadro evidenciam o seguinte:

- Os adolescentes (15-19 anos) na sua maioria, iniciam o uso de contraceptivos antes de ter filhos (59 por cento). Contudo, mais de um terço iniciou quando tinha já um filho.
- Grande parte das mulheres começa a usar métodos contraceptivos quando tem um filho (cerca de 61 por cento)
- Cerca de um quinto de mulheres com idade igual ou superior a 35 anos principiaram o uso de métodos contraceptivos quando tinham já quatro ou mais filhos.

Quadro 5.7 Número de filhos quando do primeiro uso de método contraceptivo

Distribuição percentual das mulheres que já usaram algum método contraceptivo, por número de filhos na época do primeiro uso de métodos, segundo idade actual, Moçambique 2003

Idade actual	Número de filhos na época do primeiro uso de métodos					Sem infor-mação	Total	Número de mulheres
	0	1	2	3	4+			
15-19	58.9	37.2	3.1	0.2	0.0	0.6	100.0	790
20-24	23.1	63.5	10.1	2.4	0.9	0.1	100.0	1,352
25-29	8.9	67.5	13.0	5.7	4.6	0.3	100.0	1,339
30-34	4.9	64.7	10.4	8.1	11.2	0.8	100.0	1,082
35-39	3.0	59.9	9.3	7.6	20.1	0.1	100.0	914
40-44	1.5	60.8	7.9	6.2	23.5	0.0	100.0	689
45-49	1.1	66.0	5.8	3.8	22.6	0.7	100.0	577
Total	14.7	60.8	9.2	4.9	9.9	0.3	100.0	6,744

5.7 FONTES DE OBTENÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

No IDS foi colhida informação sobre a fonte de obtenção dos métodos contraceptivos modernos, informação importante para os gestores do programa de Saúde Reprodutiva. A todas as mulheres que afirmaram estar actualmente a usar um método contraceptivo moderno perguntou-se onde o tinham adquirido da última vez. Tendo em consideração que, em muitos casos, as mulheres não sabem exactamente em que categoria está a fonte que elas usam (ex: hospitais do governo, centros de saúde privados, etc), os inquiridores foram instruídos a escrever o nome da fonte mais recente. Os resultados são apresentados no Quadro 5.8 e resumidos no Gráfico 5.2.

- Com excepção do preservativo, a maior parte dos métodos modernos são adquiridos em unidades sanitárias do sector público.
- Apenas 25 por cento das mulheres obtiveram o preservativo através de fontes ligadas ao sector público e somente 10 por cento o adquiriram através do sector privado. Mais de 60 por cento das mulheres o conseguiram por outras fontes, especialemte através dos seus parceiros (cerca de 42 por cento)
- A esterilização feminina é geralmente feita em sector público, principal-mente em hospitais públicos: apenas em 5 por cento dos casos foi feita em

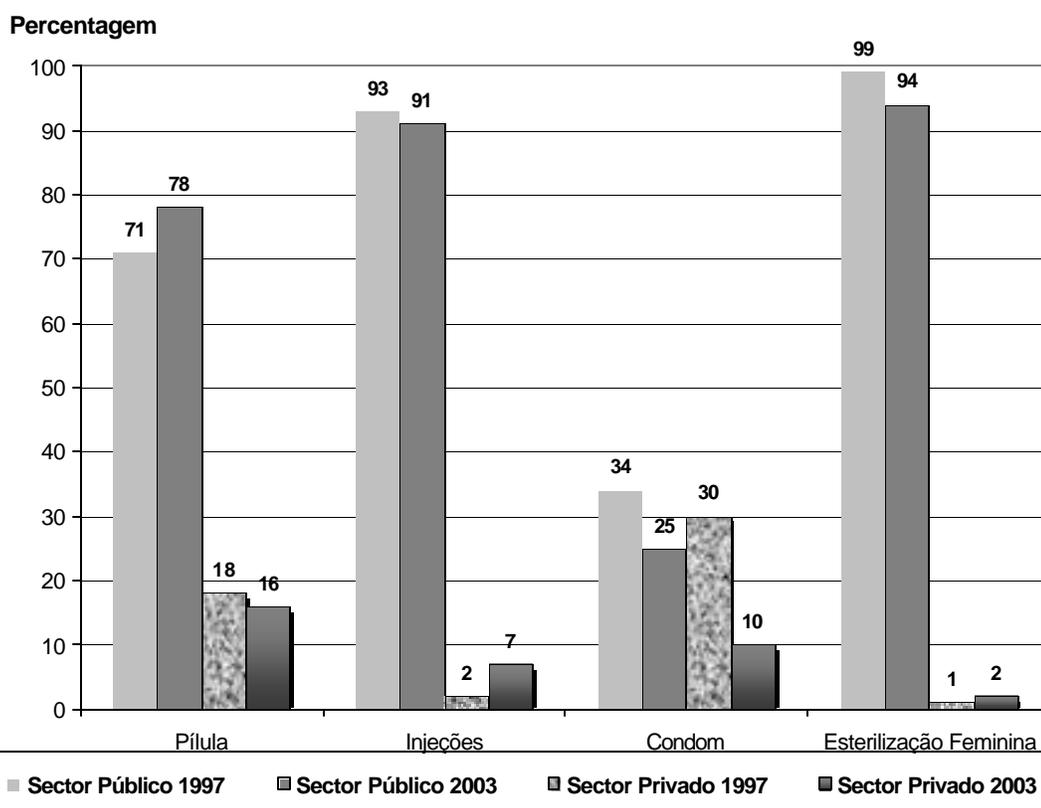
Quadro 5.8 Fonte de obtenção de métodos

Distribuição percentual de usuárias actuais de métodos modernos por método específico, segundo a mais recente fonte de obtenção, Moçambique 2003

Fonte de obtenção	Esteri-lizacão feminina	Pílula	Injec-ções	Con-dom	**Total métodos modernos**
Sector público	**93.9**	**78.3**	**91.4**	**25.0**	**69.0**
Hospital central	29.8	1.6	0.1	1.2	2.7
Hospital provincial/geral	36.3	5.1	5.4	1.1	5.9
Hospital rural	22.8	4.3	4.3	1.9	4.6
Centro/posto de saúde	5.0	65.3	79.8	19.2	54.2
Brigadas moveis	0.0	1.0	0.3	1.4	0.9
Outro público	0.0	0.8	1.4	0.3	0.8
Sector médico privado	**1.6**	**15.5**	**6.6**	**10.1**	**10.7**
Hospital	0.9	0.2	0.4	0.0	0.2
Clinica	0.7	0.6	1.1	0.4	0.8
Médico	0.0	0.0	0.3	0.1	0.1
Enfermeiro	0.0	2.3	4.5	0.0	2.2
Farmácia	0.0	12.2	0.4	9.3	7.2
Outro médico privado	0.0	0.1	0.0	0.3	0.1
Outras fontes	**0.0**	**4.7**	**1.3**	**63.2**	**18.8**
Dumba Nengue[1]	0.0	1.0	0.3	3.1	1.3
Igreja	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Amigos/familiares	0.0	1.5	0.4	7.7	2.7
Curandeiro	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1
Parceiro	0.0	0.7	0.3	41.5	11.3
No bairro	0.0	0.2	0.4	0.3	0.3
Barraca	0.0	0.8	0.0	6.2	1.9
Loja	0.0	0.2	0.0	1.9	0.6
Bar, Discoteca	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1
Serviços de Adolescentes	0.0	0.3	0.0	2.0	0.6
Outra fonte	0.2	0.0	0.0	1.0	0.3
Sem informação	4.4	1.5	0.7	0.7	1.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	90	674	515	464	1,762

Nota: Total inclui 18 usuárias de DIU.
[1]Dumba Nengue: é um tipo de mercado praticado nas ruas. Literalmente, *dumba* significa confiar e *nengue* quer dizer pernas. O sentido dado ao termo dumba nengue é *confiar nas próprias pernas*. Esta expressão surgiu na altura em que a polícia não permitia a criação de mercados informais nas ruas.

Centro de Saúde, tendo os restantes ocorrido em hospitais centrais, gerais ou provinciais e rurais.

- O Centro de Saúde e Posto de Saúde são as fontes mais frequentes de obtenção da pílula (65 por cento), seguindo-se-lhes a farmácia (12 por cento). Para a obtenção de injecção, o Centro e Posto de Saúde continuam em primeiro plano (cerca de 80 por cento)
- A obtenção da pílula por via do sector público tende a aumentar em detrimento da sua aquisição através do sector privado.
- Embora as diferenças não sejam muito gritantes, a consecução de *injecções* contraceptivas no sector privado denota estar a ganhar campo de 1997 a 2003.
- Comportamento específico denotam as fontes de obtenção do *preservativo*, pois tanto as públicas como as privadas vão perdendo campo, a favor cuja aquisição em outras fontes.

A escolha informada do método contraceptivo é um aspecto muito essencial para os programas de Saúde Reprodutiva. Os usuários devem ser informados sobre os métodos contraceptivos que podem ser usados e sobre os respectivos efeitos colaterais, assim como sobre o que fazer caso deparem com algum desses efeitos ou com alguns problemas. Todos os provedores das esterilizações devem informar aos potenciais usuários que a esterilização é um método permanente e irreversível. Os provedores familiares devem também informar a todos os usuários dos métodos sobre as características e riscos dos métodos que se propõem a usar. Essa informação não só ajuda aos usuários a lidar com efeitos colaterais, como também contribui para a redução da descontinuidade no uso de métodos contraceptivos. Os usuários dos métodos temporários devem também ser informados sobre as alternativas de métodos disponíveis.

Com vista a melhorar as políticas e práticas inerentes aos programas de Saúde Reprodutiva, os consentimentos informados devem ser analisados por tipo de método e tipo de provedor. É também importante verificar se existem diferenças por área de residência ou nível de educação do usuário.

O Quadro 5.9 apresenta resultados da análise feita à informação recolhida no âmbito do IDS, segundo método específico, fonte inicial do método e características socio-demográficas seleccionadas.

- Apenas parte dos usuários declarou ter sido informada sobre os efeitos colaterais ou problemas inerentes ao método usado. Em relação às mulheres esterilizadas, apenas 30 por cento foi informada. A percentagem de mulheres informadas ascende ao dobro quando se trata de Pílula e Injecções, que são os métodos mais frequentemente usados.
- Os Centros e Postos de Saúde denotam ter maior preocupação em informar os usuários sobre os efeitos colaterais e problemas com os métodos (citados por 64 por cento das usuárias) comparativamente aos hospitais (38 a 46 por cento das usuárias).
- A percentagem de mulheres que são informadas sobre os efeitos colaterais e problemas com o método usado é mais elevada que a das que são elucidadas sobre o que fazer caso deparem com esses efeitos, o que significa que nem todas as que recebem informação sobre os efeitos colaterais são advertidas sobre os procedimentos face à sua ocorrência.
- As mulheres das zonas rurais tendem a ser mais informadas sobre os efeitos colaterais e possíveis procedimentos caso ocorram do que as das urbanas. As razões por detrás desta constatação só podem vir a lume através de estudos mais aprofundados.
- Um exame aos dados por província deixa patente que em Niassa e Manica existe preocupação em informar as mulheres sobre os efeitos colaterais e problemas, assim como sobre os procedimentos para enfrentá-los, pois a percentagem de mulheres em ambos os

Quadro 5.9 Escolha informada

Entre os usuários actuais de métodos contraceptivos modernos específicos que adoptaram o método nos cinco anos anteriores ao inquérito, percentagem dos que foram informados sobre os efeitos colaterais do método actualmente usado, percentagem dos que foram informados sobre o que fazer se depararem com os efeitos colaterais e percentagem dos que foram informados sobre outros métodos contraceptivos que podem ser usados, por método específico, primeira fonte do método e características seleccionadas, Moçambique 2003

	Tipo de informação		
Método e fonte/ característica	Sobre os efeitos colaterais ou problemas com o método usado[1]	Sobre o que fazer caso ocorram os efeitos colaterias[1]	Sobre outros métodos que poderiam ser usados[2]
Método			
Esterilização feminina	30.3	27.8	19.8
Pílula	60.1	55.4	68.5
Injecções	61.1	57.9	70.6
Outro	na	na	25.7
Fonte de obtenção[3]			
Sector público	***59.8***	***56.1***	***66.7***
Hospital central	[38.7	[36.3	[25.6
Hospital provincial/geral	41.2	35.2	52.8
Hospital rural	45.6	45.2	46.1
Centro/posto de saúde	64.0	60.1	71.9
Sector médico privado	***55.5***	***50.0***	***61.8***
Enfermeiro	[55.0	[50.1	[59.4
Farmácia	55.8	[49.3	63.6
Outro	*	*	*
Outro	***30.0***	***27.3***	***29.2***
Amigos, familiares	*	*	29.0
Parceiro	*	*	[29.4
Residência			
Rural	64.3	61.8	44.9
Urbana	54.2	49.5	54.2
Província			
Niassa	77.2	75.3	47.6
Cabo Delgado	[76.2	[67.4	47.9
Nampula	48.5	48.5	28.5
Zambézia	51.6	51.1	45.9
Tete	74.1	66.3	78.4
Manica	76.2	74.5	73.5
Sofala	66.5	62.7	55.1
Inhambane	51.7	49.9	58.3
Gaza	51.6	50.6	69.6
Maputo	54.9	53.0	58.2
Maputo Cidade	55.9	46.7	61.2
Nível de escolaridade			
Nenhum	59.8	59.6	38.4
Primário	57.7	52.7	52.6
Secundário	57.5	53.8	61.9
Quintil de riqueza			
Mais baixo	59.3	59.4	34.8
Segundo	59.3	53.8	38.5
Médio	69.0	63.7	46.2
Quarto	57.8	57.1	54.5
Mais elevado	54.9	49.9	60.1
Total	58.0	54.2	49.0

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
na = Não se aplica
[1]Entre os usuários de esterilização feminina, comprimidos, IUD, injectáveis e implantes
[2]Entre os usuários de esterilização feminina, pílula, DIU, injectáveis, espuma ou gel, e método de amenorreia por lactância
[3]Fonte no início do actual uso

casos é igual ou superior a 75 por cento. Cabo Delgado e Tete são as subsequentes na lista das províncias com maior percentagem de usuárias informadas a esse respeito. No que concerne à informação sobre alternativas de métodos a serem usados, a Província de Tete lidera a lista de províncias com maior percentagem de mulheres informadas, seguindo-se-lhe a Província de Manica. Estas duas província são as únicas com uma percentagem de mulheres informadas sobre alternativas de métodos que excede os 70 por cento.

- Embora as diferenças não sejam significativas, o nível de escolaridade tende a revelar uma relação negativa com o nível de informação das usuárias sobre os efeitos colaterais e procedimentos face à sua ocorrência. Em contrapartida, à medida que se eleva o nível de escolaridade, aumenta a percentagem de mulheres informadas sobre as alternativas de métodos a usar.

5.8 INTENÇÃO DE USO FUTURO DE CONTRACEPTIVOS

A intenção de usar contracepção no futuro dá-nos uma previsão da procura potencial pelos serviços e é um bom indicador da atitude dos não utilizadores em relação à contracepção. Aos respondentes, homens e mulheres, que não utilizavam métodos contraceptivos, foi indagada a sua intenção de utilizar métodos contraceptivos nos próximos 12 meses ou mais tarde, informação que pode permitir uma melhor previsão a curto prazo. Dado que a intenção de utilizar contracepção está associada ao número de filhos que o respondente já tem, os dados do Quadro 5.10.1 apresentam estes subgrupos, para as pessoas actualmente em união. O Quadro 5.10.2 apresenta dados sobre a intenção de utilizar contracepção no futuro de contracepção por residência e província (veja Gráfico 5.3).

- A pretensão de uso futuro de métodos contraceptivos tende a aumentar com o incremento do número de filhos.
- Mais de três quartos de mulheres em Maputo (79 por cento) e Gaza (76 por cento) demonstraram pretensão de usar um método contraceptivo no futuro. Estas duas províncias são as que apresentam as cifras mais elevadas.
- Contrariamente, a Província da Zambézia é a que aparece com menor percentagem de mulheres com pretensão de uso futuro de método contraceptivo (14 por cento). É também esta província que revela maior percentagem de mulheres com dúvida se vão ou não usar futuramente métodos contraceptivos (24 por cento).
- As Províncias de Nampula e Zambézia lideram a lista das províncias com maior percentagem de mulheres que não pretendem usar método contraceptivo no futuro, com 63 e 60 por cento, respectivamente, de mulheres nessa situação.

Quadro 5.10.1 Uso futuro de contracepção por número de filhos vivos

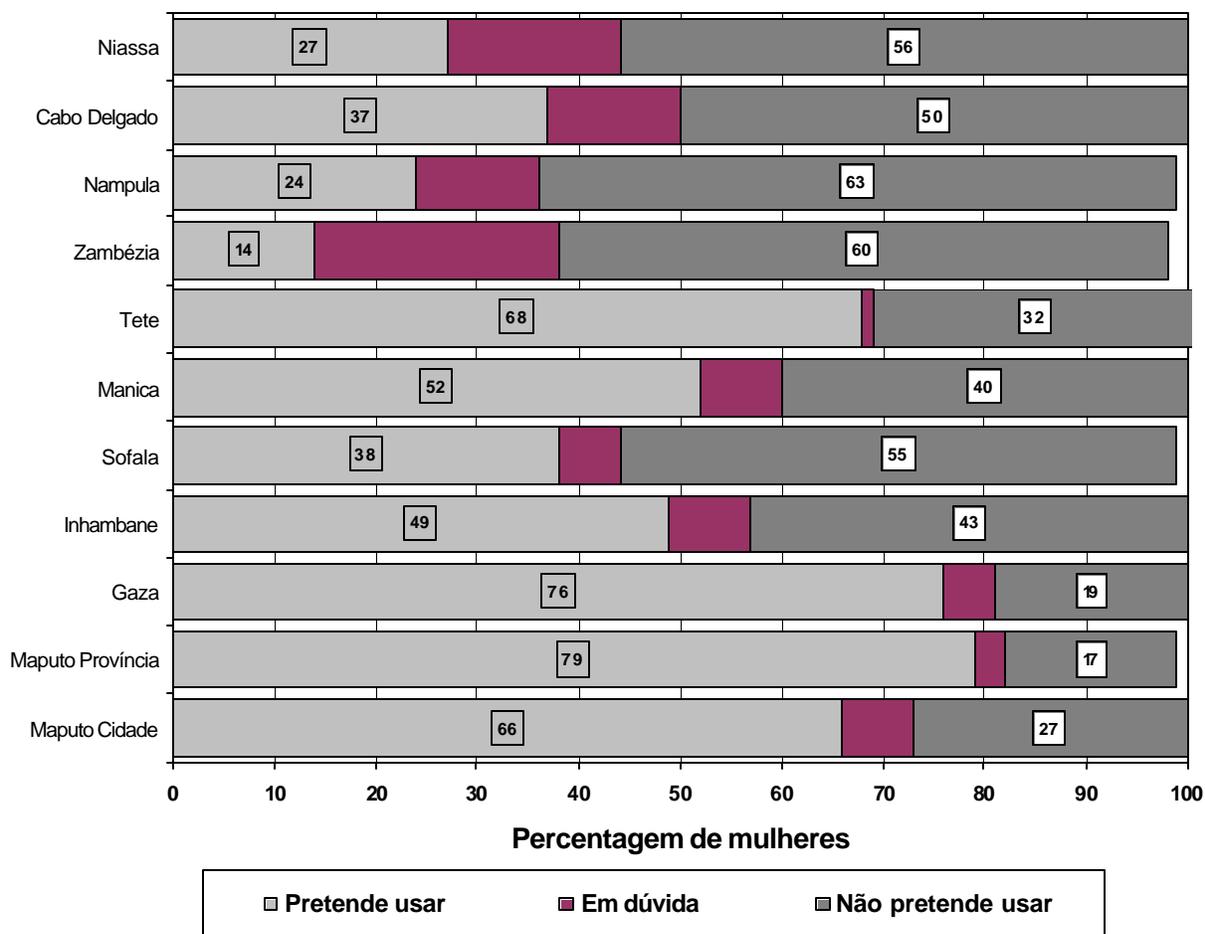
Distribuição percentual das mulheres actualmente casadas/unidas que não estão a usar nenhum método contraceptivo por a intenção de uso no futuro, segundo número de filhos vivos, Moçambique 2003

	Número de filhos vivos[1]					
Intenção de uso no futuro	0	1	2	3	4+	Total
Pretende usar	25.4	40.0	44.1	43.4	43.0	40.4
Em dúvida	12.4	11.9	12.1	10.8	10.4	11.3
Não pretende usar	62.0	47.6	43.6	45.6	45.8	47.7
Não responderam	0.3	0.5	0.2	0.3	0.9	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	814	1,284	1,150	998	2,261	6,507

[1]Inclui gravidez actual

Quadro 5.10.2 Uso futuro de contracepção por área de residência e província

Distribuição percentual das mulheres actualmente casadas/unidas que não estão a usar nenhum método contraceptivo, por intenção de uso no futuro, segundo área de residência e província, Moçambique 2003

Residência/ província	Pretende usar	Em dúvida	Não pretende usar	Não respon-deram	Total	Número de mulheres
Residência						
Rural	36.9	13.2	49.3	0.5	100.0	4,812
Urbana	50.4	5.8	43.3	0.6	100.0	1,694
Província						
Niassa	27.0	16.8	55.6	0.6	100.0	257
Cabo Delgado	37.4	12.5	49.6	0.5	100.0	639
Nampula	24.1	11.8	63.4	0.6	100.0	1,211
Zambézia	14.0	24.3	60.4	1.3	100.0	1,234
Tete	67.6	0.5	31.9	0.0	100.0	567
Manica	51.7	8.1	40.1	0.1	100.0	553
Sofala	38.1	6.3	55.1	0.5	100.0	488
Inhambane	49.1	7.6	43.2	0.1	100.0	630
Gaza	76.4	4.7	18.9	0.0	100.0	355
Maputo	79.4	3.3	17.4	0.0	100.0	340
Maputo Cidade	65.5	6.6	27.1	0.7	100.0	231
Total	40.4	11.3	47.7	0.5	100.0	6,507

O Quadro 5.11 apresenta os argumentos apresentados pelos respondentes de ambos os sexos que não tencionam utilizar método contraceptivo no futuro. Os respondentes que declararam querer utilizar método contraceptivo posteriormente foram inquiridos sobre o método contraceptivo preferido para futura utilização. O Quadro 5.12 fornece algumas indicações das preferências das mulheres pelo método a usar no futuro. A informação contida neste quadro deve ser interpretada com cautela pois há duas condições nela implicadas: intenção para o uso e método preferido se a intenção for seguida.

- As razões relacionadas com a fecundidade estão em primeiro na alegações para o não uso de métodos no futuro (cerca de 76 por cento), seguindo-se-lhes, por ordem decrescente de frequência, as de oposição ao uso (10 por cento), as relacionadas com o método (quase 9 por cento) e, finalmente, a falta de conhecimento (4 por cento).
- As mulheres mais jovens (15-29 anos) declararam que não pretendiam usar métodos contraceptivos no futuro porque queriam mais filhos (65 por cento). Para as dos 30 aos 49 anos, grande parte aludiu ao facto de querer ter mais filhos (39 por cento) e uma proporção considerável argumentou que era difícil engravidar ou era estéril (28 por cento). A menopausa e a reduzida frequência de relações sexuais foram as razoes relacionadas com a fecundidade apontadas com menor frequência.
- De notar que as razões ligadas à oposição ao uso têm mais peso para as mulheres com idade inferior a 30 anos (cerca de 13 por cento), comparativamente às de 30 a 49 anos (aproximadamente 9 por cento).
- Não parecem existir diferenças significativas entre a percentagem de mulheres dos 15-29 anos que não usam métodos contraceptivo porque se opõem ao uso e a das que não usam porque os companheiros não gostam. Em contrapartida, para mulheres com 30 a 49 anos, a percentagem das que não usam por oposição ao uso é duas vezes superior à das que não usam porque o companheiro não gosta.

Quadro 5.11 Razões para o não uso no futuro

Distribuição percentual das mulheres que não estão a utilizar nenhum método contraceptivo e que não têm intenção de utilizar no futuro, por o principal motivo para não usar contracepção, segundo idade, Moçambique 2003

Razão para o não uso	Idade 15-29	Idade 30-49	Total
Razões relacionadas à fecundidade	**74.0**	**77.0**	**75.8**
Sexo pouco frequente/sem vida sexual	2.9	4.5	3.8
Menopausa/histerectomia	0.0	5.1	3.1
Difícil engravidar/estéril	6.6	28.3	19.5
Quer mais filhos	64.6	39.1	49.4
Oposição ao uso	**12.7**	**8.6**	**10.3**
Opõe-se planeamento familiar	6.1	4.8	5.3
Companheiro não gosta	5.9	2.4	3.8
Outros não gostam	0.0	0.0	0.0
Religião	0.7	1.4	1.2
Falta de conhecimento	**5.9**	**2.8**	**4.1**
Não conhece método	4.3	1.9	2.9
Não conhece fonte	1.6	1.0	1.2
Razões relacionadas com o método	**6.3**	**10.2**	**8.6**
Problemas de saúde	0.8	3.0	2.1
Efeitos colaterais	1.6	2.6	2.2
Dificuldade obtenção	0.5	0.8	0.7
Custo	0.5	0.1	0.3
Inconveniente, não gosta	2.4	2.7	2.6
Interfere com organismo	0.5	1.0	0.8
Outra razão	0.4	0.4	0.4
Não sabe	0.6	0.7	0.7
Sem informação	0.0	0.2	0.1
Total	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	1,255	1,851	3,106

- Dentre as razões relacionadas com o método, os problemas de saúde, a inconveniência de usá-lo e os efeitos colaterais são as razões mais frequentes entre as mulheres de 30 anos e mais. Para as mais novas, a principal razão relacionada com o método é a inconveniência do seu uso, estando em segundo plano os efeitos colaterais do método.

Quadro 5.12 Método contraceptivo preferido para uso futuro

Distribuição percentual das mulheres actualmente unidas que não estão a usar métodos contraceptivos, mas têm intenção de usá-los no futuro, por método preferido, segundo idade e área de residência, Moçambique 2003

	Idade		Residência		
Método preferido	15-29	30-49	Rural	Urbana	Total
Esterilização feminina	0.9	5.5	2.7	2.7	2.7
Esterilização masculina	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Pílula	47.6	26.8	37.4	44.0	39.6
DIU	2.0	2.3	1.6	3.2	2.1
Injecções	37.6	49.5	43.4	39.6	42.2
Camisinha	1.9	1.4	1.5	2.0	1.7
Diafragma	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
Amenorréia por amamentação	1.9	2.3	2.9	0.5	2.1
Abstinência periódica	1.3	2.0	1.7	1.4	1.6
Coito interrompido	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
Outro	2.0	3.6	3.0	1.7	2.6
Em dúvida	4.7	6.4	5.7	4.8	5.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	1,617	1,014	1,778	854	2,631

5.9 EXPOSIÇÃO E ACEITAÇÃO DE MENSAGENS PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

No IDS tentou-se avaliar o impacto das mensagens sobre planeamento familiar disseminadas pelos meios de comunicação social. Para tal, entrevistados de ambos os sexos foram indagados se nos seis meses anteriores à entrevista teriam ouvido ou visto alguma mensagem sobre planeamento familiar na rádio ou televisão, nos jornais ou revista, cartazes ou brochuras. Os resultados podem ser observados no Quadro 5.13.

- A maior parte dos entrevistados declarou não ter ouvido nem visto nenhuma informação sobre planeamento por via dos meios de comunicação de massas (mais de metade de homens e de mulheres).
- Dos entrevistados que tiveram informação através dos meios de comunicação, 45 por cento de mulheres e 43 por cento de homens declararam ter ouvido através do rádio. De referir que este é o meio mais frequente e mais viável, tanto para a área urbana como para a rural
- A seguir ao rádio, a televisão é o meio mais frequente (citado por 15 por cento de mulheres e 23 por cento de homens), ficando o jornal e revista em último plano como meios de transmissão de informação sobre planeamento familiar.
- Enquanto que para as mulheres a aquisição de informação sobre planeamento familiar por via dos meios de comunicação de massas é mais frequente na área urbana que na rural, para os homens, a percentagem dos que recebem informação por essa via tende a ser ligeiramente mais alta na área rural que na urbana, embora no caso do rádio e da televisão as diferenças não pareçam significativas.
- A Província de Tete (cerca de 70 por cento) apresenta percentagem mais elevada de mulheres que adquirem informação através do rádio, enquanto a de Zambézia (28 por cento) ostenta a mais baixa. No que concerne à informação televisiva, maior percentagem de mulheres é registada em Maputo Cidade (48 por cento, aproximadamente) e as menores em Niassa (6 por cento), Zambézia (7 por cento) e Manica (7 por cento).

- Surpreendentemente, para o caso dos homens, a Província de Tete apresenta a percentagem mais elevada em relação a todos os meios de comunicação apresentados no quadro.
- Embora se registem algumas variações entre os homens, a percentagem de entrevistados que adquiriram informação sobre planeamento familiar através dos meios de comunicação seleccionados tende a aumentar à medida que se eleva o nível de escolaridade.

Quadro 5.13 Audiência de programas sobre planeamento familiar no rádio ou televisão

Distribuição percentual de mulheres e homens, por condição de audição de alguma mensagem sobre planeamento familiar no rádio ou na televisão, ou leitura no jornal/revista nos seis meses anteriores à entrevista, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres					Homens				
Característica	Rádio	Televisão	Jornal/ revista	Em nenhum	Número de mulheres	Rádio	Televisão	Jornal/ revista	Em nenhum	Número de homens
Idade										
15-19	40.8	17.8	11.0	55.0	2,454	35.6	20.5	17.0	62.0	673
20-24	46.1	16.6	9.5	51.4	2,456	43.2	24.7	22.0	55.2	404
25-29	47.2	13.7	8.6	50.6	2,224	46.4	26.7	24.5	52.6	378
30-34	46.8	13.6	8.0	51.4	1,792	51.9	25.3	25.4	46.9	329
35-39	47.9	14.1	10.1	50.9	1,411	51.3	29.3	29.3	47.1	265
40-44	44.3	11.8	6.0	54.4	1,126	49.6	29.5	24.3	48.5	221
45-49	45.5	10.9	7.1	52.6	954	44.2	22.3	23.5	54.1	221
50-54	na	na	na	na	na	34.9	16.8	20.4	62.0	176
55-59	na	na	na	na	na	30.6	13.3	14.4	67.7	124
60-64	na	na	na	na	na	45.6	23.6	23.0	53.4	111
Residência										
Rural	39.9	5.2	3.8	59.9	7,870	43.7	24.3	24.5	56.1	1,705
Urbana	54.7	31.2	17.9	39.1	4,548	42.4	22.8	18.7	53.6	1,195
Província										
Niassa	43.3	6.2	4.7	55.8	476	17.5	6.0	8.2	80.2	116
Cabo Delgado	33.2	8.4	3.9	66.1	1,071	28.0	22.5	17.7	71.5	274
Nampula	54.9	12.4	11.3	43.8	2,403	39.3	10.1	10.2	57.7	693
Zambézia	28.0	6.7	6.1	71.7	1,906	70.2	54.6	55.4	29.8	463
Tete	69.8	13.8	9.1	29.6	1,025	80.8	67.1	68.6	18.4	222
Manica	31.2	6.9	4.1	68.4	809	42.9	11.2	7.0	55.9	192
Sofala	54.4	11.1	6.5	44.3	865	29.3	8.6	7.7	70.4	226
Inhambane	34.1	12.1	4.9	63.9	1,088	23.5	10.1	6.8	74.3	164
Gaza	46.7	8.0	3.0	52.4	666	28.2	4.7	6.1	68.5	91
Maputo	53.9	28.6	10.5	42.5	1,050	32.4	15.1	10.0	64.9	197
Maputo Cidade	50.2	47.7	28.1	35.0	1,059	38.7	20.8	13.9	57.4	261
Nível de escolaridade										
Nenhum	38.2	4.6	3.3	61.5	5,100	39.1	30.1	30.4	60.8	502
Primário	49.5	16.8	9.4	48.5	6,347	41.6	19.6	18.4	57.3	1,940
Secundário	56.4	53.9	35.9	28.6	940	54.2	33.0	27.9	39.2	437
Superior	[37.5	[77.2	[46.0	[18.6	[30	[53.5	[50.1	[50.4	[36.8	22
Quintil de riqueza										
Mais baixo	30.4	3.5	3.0	69.5	2,814	41.5	29.2	30.3	58.5	660
Segundo	36.4	4.7	3.8	63.4	2,166	44.5	25.3	25.1	55.4	483
Médio	50.5	6.2	4.6	49.3	2,333	40.9	18.8	17.5	58.8	528
Quarto	51.6	11.7	7.8	47.1	2,251	41.7	13.2	15.7	54.8	489
Mais elevado	57.8	42.7	23.3	33.3	2,854	46.4	28.0	20.4	49.3	741
Total	45.3	14.7	9.0	52.3	12,418	43.2	23.7	22.1	55.1	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica

5.10 CONTACTOS DAS NÃO USUÁRIAS COM OS PROVEDORES DE SERVIÇOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Um método importante para a divulgação do planeamento familiar é o aproveitamento, pelos trabalhadores da rede de Cuidados de Saúde Primários, de todos os contactos das mulheres em idade fértil com as unidades sanitárias, para informar e promover a utilização de métodos contraceptivos. No IDS 2003, indagou-se às respondentes não usuárias de planeamento familiar se tinham visitado alguma

unidade sanitária nos 12 meses anteriores ao inquérito, por qualquer motivo. Em caso afirmativo, procurou-se saber se algum trabalhador de saúde lhes teria falado sobre planeamento familiar. Assim, foi possível estimar (Vide Quadro 5.14) a extensão das "oportunidades perdidas" de educação em matéria de planeamento familiar, isto é, contactos entre os não utilizadores e os trabalhadores de saúde que não foram aproveitados para promoção do planeamento familiar.

- Das mulheres que foram visitadas por um trabalhador de saúde, apenas 6 por cento confirmaram ter recebido informação sobre planeamento familiar aquando da visita do referido trabalhador. A Província de Gaza apresenta percentagem mais elevada (12 por cento), comparativamente às restantes províncias. Esta província expressa também maior percentagem de mulheres que visitaram estabelecimento de saúde e foram informadas sobre planeamento familiar (42 por cento).
- O nível de escolaridade dos entrevistados tende a revelar uma relação positiva com a aquisição de informação sobre planeamento familiar, tanto durante as visitas dos profissionais de saúde aos entrevistados não usuários como quando estes vão às unidades sanitárias.

Quadro 5.14 Contacto de mulheres não usuárias com fornecedores de planeamento familiar

Percentagem de mulheres que não usam métodos contraceptivos que foram visitadas por um trabalhador de saúde que falou sobre planeamento familiar, percentagem das que efectuaram uma visita à Unidade Sanitária nos 12 meses anteriores à entrevista e receberam mensagem sobre planeamento familiar e percentagem das que visitaram uma Unidade Sanitária mas não foram informados sobre o planeamento familiar, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres que foram visitadas por trabalhador de saúde para falar de planeamento familiar	Visitou uma Unidade Sanitária: Falaram-lhe de planeamento familiar	Visitou uma Unidade Sanitária: Não lhe falaram de planeamento familiar	Não falou de planeamento familiar nem com trabalhador de saúde nem numa visita à unidade sanitária	Número de mulheres
Idade					
15-19	5.7	11.0	28.0	85.1	1,934
20-24	4.9	25.3	29.1	72.3	1,703
25-29	5.6	24.2	29.0	73.7	1,599
30-34	6.3	19.9	29.9	77.6	1,307
35-39	6.2	18.0	31.9	78.0	1,018
40-44	6.3	17.9	31.6	79.6	856
45-49	4.8	12.3	26.3	85.3	822
Residência					
Rural	4.7	17.0	27.6	80.8	6,250
Urbana	7.7	22.3	32.6	73.4	2,989
Província					
Niassa	5.3	12.8	30.6	86.5	330
Cabo Delgado	5.7	18.8	35.3	77.8	815
Nampula	6.4	21.3	20.4	75.4	1,592
Zambézia	5.1	10.0	22.7	87.4	1,677
Tete	4.9	24.9	24.1	73.0	780
Manica	1.3	19.8	20.1	79.4	723
Sofala	4.7	18.9	38.2	79.0	692
Inhambane	4.2	10.8	45.5	86.3	924
Gaza	11.7	41.8	37.0	53.8	558
Maputo	6.1	24.3	33.3	73.8	608
Maputo Cidade	9.3	14.7	33.8	78.7	542
Nível de escolaridade					
Nenhum	4.5	15.0	28.2	82.8	4,143
Primário	6.4	22.0	28.9	74.9	4,663
Secundário	8.7	20.2	42.0	74.7	421
Superior	*	*	*	*	12
Quintil de riqueza					
Mais baixo	4.2	13.8	24.3	84.1	2,306
Segundo	4.9	15.6	29.2	81.5	1,752
Médio	5.6	20.2	27.9	77.2	1,785
Quarto	6.4	23.5	32.6	74.1	1,744
Mais elevado	7.6	22.2	34.1	73.3	1,652
Total	5.7	18.7	29.3	78.4	9,239

Nota: Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

5.11 DIÁLOGO E ATITUDES DOS CASAIS EM RELAÇÃO AO PLANEAMENTO FAMILIAR

Embora o diálogo entre marido e mulher sobre o uso de métodos contraceptivos não seja uma condição prévia necessária para a adopção de certos métodos, as atitudes em relação ao planeamento familiar são essenciais para a sua utilização. Com efeito, a expansão do programa será mais fácil se a atitude dos casais for favorável ao planeamento familiar. Em contrapartida, quando, por motivos culturais ou outros, há uma reprovação generalizada do programa, esta constitui uma barreira importante e sensível para a adopção de métodos contraceptivos. Para avaliar as atitudes existentes na população foram feitas várias perguntas aos respondentes de ambos os sexos, actualmente casados ou maritalmente unidos e em que a mulher não tivesse sido esterilizada. Às mulheres em tal situação perguntou-se qual era a frequência da troca de opinião com o cônjuge sobre contracepção e qual a percepção delas sobre a atitude do cônjuge em relação ao planeamento familiar. Dos homens procurou-se saber se estavam a favor ou contra o planeamento familiar e, caso tivessem dialogado com alguém sobre o planeamento familiar, com quem conversaram.

O Quadro 5.15 apresenta, para as mulheres actualmente casadas que conhecem um método contraceptivo, a frequência com que elas conversaram com os esposos sobre planeamento familiar, no ano anterior ao IDS, segundo idade. Os resultados sobre a aprovação do planeamento familiar pelas mulheres e sua percepção em relação às atitudes dos seus maridos no que diz respeito ao planeamento familiar são apresentados no Quadro 5.16, de acordo com características seleccionadas.

- Os dados contidos no Quadro 5.15 mostram que a maior parte das mulheres não dialoga com seus esposos sobre planeamento familiar (57 por cento). Contudo, mais de um terço das mulheres (38 por cento) afirmaram ter conversado algumas vezes e cerca de 5 por cento declararam que o faziam frequentemente.
- Dentre as mulheres mais jovens (15-19 anos) e dentre as que estão na fase terminal da reprodução (45-49 anos), os diálogos com os cônjuges parecem ser menos frequentes.
- Grande parte dos casais denota estar a favor do planeamento familiar (49 por cento). No entanto, uma percentagem considerável de mulheres não sabe qual é a atitude do seu esposo em relação ao planeamento familiar.
- A Província de Tete apresenta percentagem mais elevada de casais que concordam com o planeamento familiar (87 por cento), enquanto que as de Cabo Delgado e Inhambane apresentam as mais baixas (30 e 33 por cento, respectivamente).

Quadro 5.15 Discussão sobre planeamento familiar entre os casais

Distribuição percentual das mulheres actualmente casadas/unidas e não esterilizadas que conhecem um método contraceptivo, por número de vezes que discutiram planeamento familiar com o esposo ou companheiro nos 12 meses anteriores ao inquérito, segundo a idade actual, Moçambique 2003

	Número de vezes que discutiu planeamento familiar					
Idade	Nunca	Uma ou duas vezes	Mais frequente	Sem informação	Total	Número de mulheres
15-19	62.7	33.6	3.2	0.5	100.0	828
20-24	53.4	41.4	5.0	0.2	100.0	1,605
25-29	54.6	39.1	6.3	0.0	100.0	1,680
30-34	56.6	37.3	5.9	0.2	100.0	1,408
35-39	51.7	41.4	6.6	0.3	100.0	1,082
40-44	59.5	34.8	5.5	0.2	100.0	814
45-49	70.5	26.0	2.7	0.8	100.0	653
Total	56.9	37.5	5.3	0.2	100.0	8,068

- O nível de escolaridade parece influir positivamente na atitude dos casais em relação ao planeamento familiar, posto que à medida que aumenta o nível educacional, sobe a percentagem de casais que aprovam o planeamento familiar.
- Em Gaza, quase um quarto das mulheres (25 por cento) manifestou não conhecer a atitude dos seus cônjuges face ao planeamento familiar.

Quadro 5.16 Percepção das esposas sobre a atitude dos esposos face ao planeamento familiar

Distribuição percentual das mulheres casadas/unidas maritalmente e não esterilizadas que conhecem métodos contraceptivos, por atitude do esposo em relação ao planeamento familiar (PF) e percepção que a mulher tem sobre a atitude do esposo face ao planeamento familiar, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulher aprova PF			Mulher **desaprova** PF					Qualquer aprova PF		
Característica	Esposo aprova (**ambos aprovam**)	Esposo desa-prova	Não conhece atitude do esposo	Esposo aprova	Esposo desaprova (**ambos re-provam**)	Não conhece a atitude do esposo	Mulher não está segura	Total	Esposa aprova	Esposo aprova[1]	Número de mulheres
Idade											
15-19	46.4	6.8	22.7	1.0	7.8	3.9	11.3	100.0	76.0	49.3	828
20-24	52.2	8.7	17.5	1.4	6.4	2.6	11.2	100.0	78.4	54.5	1,605
25-29	49.7	9.6	19.5	1.4	7.6	2.5	9.7	100.0	78.8	52.2	1,680
30-34	49.4	9.6	16.3	1.9	8.7	3.4	10.7	100.0	75.4	52.6	1,408
35-39	51.7	9.8	16.8	1.2	6.0	2.3	12.3	100.0	78.3	53.5	1,082
40-44	49.5	9.5	17.8	1.2	7.6	3.5	10.8	100.0	76.8	52.3	814
45-49	40.5	5.9	25.8	1.8	9.1	3.1	13.8	100.0	72.1	43.9	653
Residência											
Rural	45.8	8.5	19.9	1.4	8.1	3.4	13.0	100.0	74.1	48.5	5,590
Urbana	57.3	9.8	16.6	1.4	6.1	1.9	6.9	100.0	83.7	59.7	2,478
Província											
Niassa	45.5	4.3	20.4	0.2	1.5	2.0	26.0	100.0	70.3	48.5	365
Cabo Delgado	30.2	5.7	19.2	2.8	19.6	6.2	16.3	100.0	55.1	34.2	809
Nampula	46.4	7.0	23.8	2.0	7.4	2.1	11.3	100.0	77.2	49.2	1,798
Zambézia	37.8	8.6	14.7	2.0	8.3	5.2	23.3	100.0	61.1	42.6	1,159
Tete	86.8	3.5	5.2	1.4	1.3	0.4	1.3	100.0	95.6	89.3	769
Manica	51.2	12.9	24.9	0.2	4.4	1.4	5.0	100.0	89.0	51.7	538
Sofala	54.1	13.1	15.7	0.2	4.8	2.6	9.6	100.0	82.9	54.9	534
Inhambane	32.5	15.5	19.1	2.3	19.1	5.4	6.0	100.0	67.1	35.6	662
Gaza	43.1	14.7	35.4	0.4	2.1	2.0	2.3	100.0	93.3	43.5	426
Maputo	67.3	9.0	16.9	0.0	1.9	1.2	3.7	100.0	93.2	67.6	549
Maputo Cidade	64.3	10.1	14.3	0.5	1.3	0.8	8.8	100.0	88.6	66.9	462
Nível de escolaridade											
Nenhum	42.8	7.5	20.7	1.7	8.7	3.4	15.3	100.0	71.0	46.0	3,687
Primário	52.2	10.2	18.4	1.3	7.0	2.8	8.2	100.0	80.7	54.4	4,003
Secundário	82.2	7.8	6.8	0.7	1.5	0.0	0.9	100.0	96.9	83.2	362
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Quintil de riqueza											
Mais baixo	41.7	7.6	19.2	0.9	9.0	4.0	17.5	100.0	68.6	44.4	1,952
Segundo	40.9	9.1	23.9	1.9	9.4	2.8	12.0	100.0	73.9	44.0	1,458
Médio	50.0	7.0	18.4	1.7	7.5	3.3	12.1	100.0	75.4	53.1	1,752
Quarto	48.8	10.7	20.7	2.0	7.8	3.0	7.0	100.0	80.2	51.3	1,413
Mais elevado	67.1	10.7	12.2	0.8	3.2	1.2	4.8	100.0	90.0	68.9	1,492
Total	49.3	8.9	18.9	1.4	7.5	2.9	11.1	100.0	77.0	51.9	8,068

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Inclui mulheres da categoria "mulher não está segura" mas que conhecem a atitude do esposo/companheiro

OUTROS DETERMINANTES PRÓXIMOS DA FECUNDIDADE 6

Neste capítulo são analisados os principais factores (para além da contracepção), que influenciam a probabilidade da mulher engravidar, geralmente conhecidos por determinantes próximos da fecundidade: nupcialidade, relacionamento sexual, amenorréia pós-parto, a abstinência sexual e infertilidade.

O capítulo começa por descrever a formação de uniões matrimoniais, em seguidadescreveas medidas directas, tanto do início da exposição ao risco de gravidez como do nível de exposição: idade na primeira relação sexual e frequência de relações sexuais.

Em populações africanas como a de Moçambique, o início da actividade sexual não depende necessariamente do início da primeira união matrimonial, quer tal união se tenha consumado através de casamento oficial ou de união de facto. Assim, o primeiro nascimento pode preceder a primeira união. Do mesmo modo, uma proporção significativa de nascimentos ocorre fora do contexto do casamento ou mesmo de uniões de facto. Por isso, o conceito de exposição ao risco de gravidez é considerado dentro do marco de exposição a relações sexuais dentro ou fora do casamento e da capacidade biológica da mulher de conceber e dar à luz uma criança.

Finalmente, analisam-se os períodos de infertilidade pós-parto em distintos grupos populacionais, produzidos quer pela amenorréia pós-parto e assim como pela abstinência pós-parto. Estes meios, na ausência de métodos contraceptivos, podem ser vistos como os determinantes próximos mais importantes da exposição ao risco de gravidez e dos intervalos entre nascimentos.

6.1 ESTADO CIVIL

O casamento, formal ou informal, é um indicador da exposição da mulher à probabilidade de engravidar. A idade precoce da primeira união encontra-se frequentemente associada a níveis de fecundidade elevados, sendo, portanto, importante para a análise da fecundidade.

No IDS, as mulheres e os homens entrevistados foram inquiridos sobre o seu estado civil actual. O termo "casada(o)" refere-se à união matrimonial legal ou formal, civil ou religiosa. Se os parceiros vivem juntos, numa relação consensual durável mas sem nunca terem oficializado a relação, trata-se duma união informal aqui designada por união marital ou casamento tradicional. Neste âmbito, encontros sexuais ocasionais não foram incluídos na categoria de "em união marital". As mulheres que na altura do inquérito teriam declarado que estavam vivendo com o namorado, foram consideradas como "vivendo em união marital". Por seu turno, as mulheres que declararam ter um namorado, mas nunca viveram com ele, foram consideradas solteiras e não em união.

Assim, neste inquérito o estado civil dos entrevistados foi classificado em seis categorias: casado, em união, solteiro, viúvo, divorciado, e separado. Ao longo deste capítulo, as duas primeiras categorias são combinadas e referidas como "actualmente casadas" ou "actualmente em união". O Quadro 6.1.1 apresenta a distribuição percentual dos entrevistados, segundo o seu estado civil e por grupos quinquenais de idades. O Quadro 6.1.2 apresenta os resultados por características seleccionadas.

- No país, 70 por cento das mulheres entre os 15 e 49 anos encontram-se casadas ou em união marital, enquanto que 16 por cento são solteiras e 13 por cento são separadas. As percentagens das mulheres vivendo em união ultrapassam os 80 por cento nas mulheres com idades compreendidas entre os 20 e 39 anos.
- Pouco mais da metade das adolescentes (15-19 anos) são solteiras. Como seria de esperar, as percentagens de mulheres separadas ou viúvas aumentam com a idade.
- Os dados mostram que há mais homens solteiros (31 por cento) que mulheres solteiras (16 por cento); por outro lado a percentagem dos homens separados (4 por cento) é inferior que a das mulheres (13 por cento). Há mais homens casados (33 por cento, contra 16 por cento das mulheres) e mais mulheres em união marital (55 por cento, contra 31 por cento dos homens).

Quadro 6.1.1 Estado civil actual por idade e sexo

Distribuição percentual das mulheres e dos homens, por estado civil actual, segundo idade, Moçambique 2003

Idade e sexo	Estado civil						Total	Número de pessoas
	Solteira(o)	Casada(o)	União consensual	Divor-ciada(o)	Sepa-rada(o)	Viúva(o)		
MULHERES								
15-19	56.7	6.4	31.8	0.1	5.0	0.0	100.0	2,454
20-24	15.6	13.8	57.3	0.2	13.1	0.0	100.0	2,456
25-29	4.9	16.1	65.4	0.1	13.1	0.5	100.0	2,224
30-34	1.9	20.8	62.7	0.2	13.7	0.7	100.0	1,792
35-39	1.4	20.1	62.0	1.1	14.4	1.1	100.0	1,411
40-44	1.1	19.0	58.5	1.1	17.5	2.8	100.0	1,126
45-49	1.3	21.3	53.6	0.7	18.8	4.3	100.0	954
Total	15.8	15.5	54.8	0.4	12.6	0.9	100.0	12,418
HOMENS								
15-19	94.5	2.4	2.5	0.0	0.6	0.0	100.0	673
20-24	47.6	20.3	28.2	0.5	3.4	0.0	100.0	404
25-29	14.8	34.6	42.9	1.3	5.9	0.5	100.0	378
30-34	6.0	45.8	39.6	1.6	7.0	0.0	100.0	329
35-39	1.0	53.2	40.0	0.7	5.1	0.0	100.0	265
40-44	2.2	46.4	48.4	0.6	2.4	0.0	100.0	221
45-49	0.0	51.6	42.0	1.0	4.8	0.5	100.0	221
50-54	0.0	46.9	48.4	1.2	2.9	0.6	100.0	176
55-59	0.0	56.4	31.0	6.4	4.6	1.7	100.0	124
60-64	0.0	54.5	38.5	0.0	7.0	0.0	100.0	111
Total	31.4	32.8	30.8	1.0	3.8	0.2	100.0	2,900

- As mulheres das áreas rurais são mais propensas ao casamento que a das áreas urbanas; de facto, 79 por cento das mulheres da área rural encontram-se casadas ou vivendo em união marital, contra 56 por cento das que vivem na área urbana. Por outro lado, a percentagem das solteiras é superior na área urbana (27 por cento, contra apenas 10 por cento da área rural). No entanto, a percentagem das mulheres separadas é mais elevada na área urbana (16 por cento, contra 11 por cento da área rural. Esta tendência também se observa em relação aos homens.
- Em termos de províncias, observa-se que as províncias da região sul, sobretudo Maputo Cidade apresentam percentagens comparativamente baixas de mulheres casadas ou em união marital, e em contrapartida, apresentam as percentagens mais elevadas de mulheres separadas. Em todas as províncias das regiões centro e norte do País as percentagens das mulheres casadas ou em união ultrapassam a fasquia dos 70 por cento.
- A percentagem das mulheres casadas ou em união marital baixa com a escolaridade, de 83 por cento entre as mulheres sem nenhum nível, para 38 por cento entre as mulheres com o nível secundário. Esta tendência também se observa em relação aos homens.

Quadro 6.1.2 Estado civil actual por características seleccionadas

Distribuição percentual das mulheres e dos homens por estado civil actual, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Estado civil						Total	Número de pessoas
	Solteira(o)	Casada(o)	União consensual	Divor-ciada(o)	Sepa-rada(o)	Viúva(o)		
MULHERES								
Residência								
Rural	9.6	17.1	61.7	0.3	10.5	0.8	100.0	7,870
Urbana	26.5	12.8	43.0	0.4	16.2	1.1	100.0	4,548
Província								
Niassa	9.5	66.9	14.5	1.8	5.9	1.4	100.0	476
Cabo Delgado	7.6	27.3	52.2	0.7	11.9	0.4	100.0	1,071
Nampula	9.1	12.0	67.0	0.5	10.9	0.5	100.0	2,403
Zambézia	12.5	30.1	44.9	0.6	9.2	2.7	100.0	1,906
Tete	13.5	18.7	56.5	0.1	11.0	0.2	100.0	1,025
Manica	13.3	5.6	70.7	0.0	9.3	1.1	100.0	809
Sofala	12.4	4.9	66.5	0.0	15.6	0.5	100.0	865
Inhambane	18.5	3.6	63.0	0.3	14.1	0.6	100.0	1,088
Gaza	17.5	2.0	62.0	0.0	17.8	0.6	100.0	666
Maputo	27.8	3.7	48.9	0.0	18.8	0.8	100.0	1,050
Maputo Cidade	39.1	7.9	35.8	0.3	16.6	0.4	100.0	1,059
Nível de escolaridade								
Nenhum	4.9	18.1	64.5	0.3	11.2	1.1	100.0	5,100
Primário	19.4	13.7	51.6	0.3	14.2	0.8	100.0	6,347
Secundário	49.8	12.9	25.5	1.4	9.4	1.0	100.0	940
Superior	[45.2	[34.0	[19.3	[0.0	[1.5	[0.0	[100.0	30
Total	15.8	15.5	54.8	0.4	12.6	0.9	100.0	12,418
HOMENS								
Residência								
Rural	21.5	41.6	33.9	0.6	2.2	0.3	100.0	1,705
Urbana	45.6	20.1	26.5	1.5	6.2	0.2	100.0	1,195
Província								
Niassa	25.6	67.4	3.4	0.0	3.6	0.0	100.0	116
Cabo Delgado	22.4	45.9	27.9	0.7	2.2	0.8	100.0	274
Nampula	29.7	42.4	24.0	2.3	1.5	0.0	100.0	693
Zambézia	15.1	77.9	4.2	1.9	0.9	0.0	100.0	463
Tete	29.8	14.5	53.4	0.0	1.4	0.9	100.0	222
Manica	44.3	2.0	49.6	0.0	3.9	0.3	100.0	192
Sofala	38.5	0.9	56.0	0.0	4.6	0.0	100.0	226
Inhambane	31.9	12.8	51.4	0.0	3.8	0.0	100.0	164
Gaza	36.6	0.1	55.4	0.0	7.1	0.9	100.0	90
Maputo	42.5	4.5	36.6	0.0	16.3	0.0	100.0	197
Maputo Cidade	52.1	8.8	30.7	0.5	7.7	0.3	100.0	261
Nível de escolaridade								
Nenhum	12.1	49.5	32.7	2.5	3.2	0.1	100.0	501
Primário	31.3	31.3	32.5	0.7	3.9	0.3	100.0	1,940
Secundário	53.1	20.9	21.6	0.0	4.2	0.2	100.0	437
Superior	[48.3	[19.3	[21.3	[6.0	[5.1	[0.0	[100.0	22
Total	31.4	32.8	30.8	1.0	3.8	0.2	100.0	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

6.2 POLIGAMIA

A poligamia (ter mais que uma esposa) tem implicações para a frequência da exposição à actividade sexual e fecundidade. A extensão da poligamia no País foi avaliada inquirindo os respondentes em união, às mulheres perguntou-se *quantas mulheres tinha o marido para além da entrevistada* e, aos homens questionou-se, *com quantas mulheres vivia em união*. No Quadro 6.2 pode-se avaliar a distribuição percentual das mulheres em união entrevistadas por número de co-esposas, e homens em união entrevistados por número de esposas, segundo características seleccionadas.

Quadro 6.2 Número de esposas e co-esposas

Distribuicão percentual das mulheres e dos homens actualmente em união por número de co-esposas e de esposas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres						Homens				
	Número de co-esposas						Número de esposas				
Característica	Ne-nhuma	Outra	Duas ou mais	Não sabe/ sem infor-mação	Total	Número de mulheres	Só uma	Duas	Três ou mais	Total	Número de homens
Idade											
15-19	76.2	11.9	11.6	0.2	100.0	936	[100.0	[0.0	[0.0	[100.0	33
20-24	73.5	15.3	10.9	0.4	100.0	1,747	98.8	1.2	0.0	100.0	196
25-29	66.5	18.9	14.4	0.2	100.0	1,812	91.3	8.4	0.3	100.0	293
30-34	69.1	18.3	12.4	0.3	100.0	1,495	91.5	8.1	0.4	100.0	281
35-39	64.1	18.5	17.2	0.3	100.0	1,158	80.7	14.2	5.1	100.0	247
40-44	62.0	21.0	16.9	0.1	100.0	872	82.7	16.1	1.1	100.0	209
45-49	63.7	18.6	17.4	0.3	100.0	715	79.9	17.4	2.7	100.0	207
50-54	na	na	na	na	na	na	76.8	19.5	3.7	100.0	168
55-59	na	na	na	na	na	na	75.6	18.0	6.3	100.0	108
60-64	na	na	na	na	na	na	82.2	13.9	3.8	100.0	103
Residência											
Rural	67.3	19.0	13.6	0.2	100.0	6,199	83.7	13.9	2.5	100.0	1,287
Urbana	71.1	13.7	14.8	0.4	100.0	2,537	91.0	7.6	1.4	100.0	557
Província											
Niassa	72.3	16.7	10.1	0.9	100.0	387	77.7	21.0	1.3	100.0	82
Cabo Delgado	70.6	19.9	9.2	0.2	100.0	851	85.7	12.7	1.5	100.0	202
Nampula	65.8	16.5	17.4	0.2	100.0	1,898	86.0	12.3	1.7	100.0	460
Zambézia	77.9	5.7	15.9	0.5	100.0	1,430	91.1	8.4	0.5	100.0	381
Tete	71.6	22.0	6.3	0.0	100.0	771	82.4	12.8	4.8	100.0	151
Manica	58.9	25.3	15.5	0.3	100.0	617	75.3	13.0	11.6	100.0	99
Sofala	64.0	25.8	10.2	0.1	100.0	617	81.3	16.9	1.8	100.0	129
Inhambane	59.0	22.0	18.9	0.1	100.0	724	85.7	11.0	3.2	100.0	106
Gaza	67.3	24.5	8.0	0.1	100.0	426	89.5	9.4	1.0	100.0	50
Maputo	77.4	17.0	5.5	0.0	100.0	552	85.2	14.8	0.0	100.0	81
Maputo Cidade	60.1	11.3	28.3	0.3	100.0	462	92.6	7.0	0.4	100.0	103
Nível de escolaridade											
Nenhum	65.4	19.3	15.0	0.3	100.0	4,212	83.6	13.5	2.9	100.0	412
Primário	70.8	16.3	12.6	0.2	100.0	4,147	85.5	12.6	1.9	100.0	1,238
Secundário	74.2	9.6	16.0	0.1	100.0	362	93.3	4.7	2.0	100.0	186
Secundário	*	*	*	*	*	16	*	*	*	*	9
Quintil de riqueza											
Mais baixo	68.5	18.5	7.4	5.6	100.0	2,265	84.5	12.3	3.2	100.0	541
Segundo	67.3	19.5	6.4	6.7	100.0	1,660	85.2	13.3	1.5	100.0	357
Médio	67.6	17.3	8.6	6.6	100.0	1,857	82.9	13.8	3.3	100.0	392
Quarto	68.6	18.4	6.8	6.3	100.0	1,457	86.0	12.7	1.3	100.0	245
Mais elevado	70.3	12.9	3.9	12.9	100.0	1,498	92.8	7.1	0.2	100.0	309
Total	68.4	17.4	13.9	0.3	100.0	8,736	85.9	12.0	2.1	100.0	1,844

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
na = Não se aplica

- Cerca de um terço das mulheres actualmente unidas vivem numa situação de poligamia, das quais 17 por cento tem uma co-esposa e 14 por cento tem duas ou mais co-esposas.
- A poligamia, situação que é mais frequente na área rural, aumenta com a idade e diminui com a escolaridade, tanto nas mulheres como nos homens.
- Em relação aos quintís de riquezas, nota-se que entre as mulheres as percentagens das que vivem em poligamia são inversamente proporcionais aos quintís de riqueza. Nos homens, as percentagens não apresentam qualquer tendência.

6.3 IDADE NA PRIMEIRA UNIÃO

Mesmo com a existência das relações sexuais pré-maritais, pode-se considerar o casamento como o início da exposição regular à probabilidade de gravidez, sendo portanto essencial para a compreensão da fecundidade. Uma idade muito jovem ao primeiro casamento aumenta o período de exposição das mulheres ao risco de gravidez pelo que se encontra sempre associada a níveis elevados de fecundidade, particularmente quando as taxas de prevalência de uso de contracepção são baixas.

No Quadro 6.3, pode-se observar a percentagem de mulheres e de homens alguma vez unidos por idades específicas, exactas e idade mediana na primeira união, como uma medida da tendência central . A mediana aqui é definida como a idade em que a metade da coorte das mulheres ou homens se tornaram casados. A mediana é preferida em relação à média como uma medida da tendência central, porque ao contrário da média, pode ser estimada para todas as coortes onde pelo menos a metade de inquiridos, foram casados alguma vez até a altura do inquérito.

As tendências por coorte em relação à idade do casamento podem ser descritas pela comparação de distribuições percentuais acumulativas para sucessivos grupos de idades, como mostra o Quadro 6.3. Para cada coorte as percentagens acumuladas terminam no limite inferior de idades, para evitar o censoramento do dados. Por exemplo, para a coorte de idade actual de 20-24 anos, a acumulação deve terminar com a percentagem dos casados na idade exacta de 20 anos. Na elaboração de conclusões sobre tendências, os dados das coortes de idades mais avançadas devem ser interpretados cautelosamente, porque os inquiridos podem não se recordar com exactidão das datas dos seus casamentos ou as suas idades, particularmente onde são comuns uniões informais.[6]

Uma vez que os resultados ao nível nacional apresentados no Quadro 6.3 escondem tendências e diferenças de subgrupos, no Quadro 6.4 são estudadas as variações na idade mediana da primeira união, entre mulheres de 20-49 anos e homens de 25-64 anos, por características seleccionadas.

- De acordo com os resultados, em Moçambique as mulheres casam-se em média 4 anos mais cedo que os homens, sendo a idade média á primeira união de 17.5 anos para as mulheres e 21.8 anos para os homens. Nas mulheres alguma vez unidas 23 por cento já se encontravam casadas ou unidas aos 15 anos. Esta percentagem eleva-se para 55 aos 18 anos, atingindo 72 por cento aos 20 anos. Para os homens, apenas 3 por cento encontravam –se casados aos 15 anos. Até aos 20 anos apenas cerca de um terço dos homens (32 por cento) é que se encontravam casados.
- Em geral, as pessoas entram na vida conjugal cedo em Moçambique; e as mulheres por seu turno, envolvem-se mais cedo ainda em relação aos homens. Esta tendência é visível não só nas diferenças entre as idades medianas na primeira união entre ambos sexos (17.5 para mulheres de 25-49 anos, e 21.8 para os homens de 25-64 anos); como também na superioridade das percentagens das mulheres (em relação às dos homens) em todos os grupos etários e cada uma das colunas de idade específica a primeira união.

[6] Outra forma de estimar tendências, que é muitas vezes mais confiável, é através de comparações de percentagens dos casados alguma vez por grupos quinquenais de idade, com dados similares aos do censos e inquéritos realizados previamente. A idade média ao casamento pode também ser calculada a partir de diversas fontes e comparada ao longo do tempo.

- A análise das idades medianas das mulheres e dos homens, revela que, embora a idade mediana na primeira união seja sempre superior nos homens, em ambos os sexos as tendências são semelhantes, isto é, a idade mediana na primeira união é superior na área rural, em comparação com a urbana; aumenta com a escolaridade e com os quintís de riqueza.

Quadro 6.3 Idade na primeira união

Percentagem de mulheres e dos homens que se uniram pela primeira vez até às idades especificadas e idade mediana na primeira união, por idade actual, Moçambique 2003

Idade atual	Percentagem de pessoas que se uniram pela primeira vez até às idade específica: 15	18	20	22	25	Nunca unidas	Número de pessoas	Idade mediana na 1[a] união
MULHERES								
15-19	14.0	na	na	na	na	56.7	2,454	a
20-24	18.3	55.9	74.9	na	na	15.6	2,456	17.5
25-29	21.2	56.4	74.7	86.1	93.1	4.9	2,224	17.5
30-34	25.2	55.8	72.9	82.6	92.1	1.9	1,792	17.4
35-39	22.2	54.2	69.9	81.9	91.1	1.4	1,411	17.5
40-44	23.6	55.9	73.1	83.4	91.7	1.1	1,126	17.4
45-49	21.7	49.4	65.7	77.6	87.3	1.3	954	18.1
20-49	21.7	55.1	72.7	na	na	5.7	9,964	17.5
25-49	22.8	54.9	72.0	83.0	91.5	2.5	7,508	17.5
HOMENS								
15-19	0.9	na	na	na	na	94.5	673	a
20-24	1.3	13.6	32.2	na	na	47.6	404	a
25-29	4.8	15.1	35.4	59.9	80.5	14.8	378	21.2
30-34	2.7	17.5	32.0	51.7	73.8	6.0	329	21.8
35-39	3.4	16.2	33.1	52.7	77.0	1.0	265	21.8
40-44	1.0	9.5	29.5	47.7	66.2	2.2	221	22.3
45-49	2.9	15.8	36.3	56.0	70.4	0.0	221	21.4
50-54	1.1	8.6	22.5	a	a	0.0	176	22.6
55-59	1.5	6.0	24.2	45.4	59.8	0.0	124	23.1
60-64	0.5	10.7	30.4	50.5	65.2	0.0	111	21.9
20-64	2.4	13.6	31.6	51.6	68.4	12.3	2,227	a
25-64	2.7	13.6	31.5	52.4	72.0	4.6	1,824	21.8

na = Não se aplica
a = Omitido porque menos de 50 por cento dos entrevistados se uniram pela primeira vez até à idade especificada.

6.4 IDADE AO PRIMEIRO CONTACTO SEXUAL

A idade com que se inicia actividade sexual é um importante indicador para as iniciativas de saúde reprodutiva, incluindo HIV/SIDA. Embora a idade ao primeiro casamento seja geralmente utilizada como indicador aproximado de exposição à actividade sexual, os dois eventos não coincidem. No IDS 2003 avaliou-se a idade que tinham os entrevistados, de ambos os sexos, aquando do seu primeiro contacto sexual, pois é sabido que, frequentemente, a actividade sexual se inicia antes do casamento, especialmente se elas ou eles adiam a idade em que se devem casar. Os Quadros 6.5.1 e 6.5.2 mostram a idade no primeiro contacto sexual, segundo grupos quinquenais de idade. A informação sobre a idade da primeira relação sexual assemelha-se à informação sobre a idade do primeiro casamento nos Quadros 6.3 e 6.4. Os Quadros 6.6.1, 6.6.2 e 6.6.3 mostram a idade mediana no primeiro contacto sexual, segundo grupos quinquenais de idade e características seleccionadas. O Gráfico 6.1 mostra as medianas por características seleccionadas.

Quadro 6.4 Idade mediana na primeira união

Idade mediana na primeira união entre mulheres de 20-49 anos e homens 25-64 anos, por a idade actual, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Idade atual						Mulheres 20-49 anos	Homens 25-64 anos
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Residência								
Rural	16.8	17.0	17.0	17.3	17.1	18.0	17.0	21.4
Urbana	18.9	18.3	18.1	17.9	18.0	18.2	18.3	22.9
Província								
Niassa	16.2	16.2	17.9	16.6	18.4	19.4	17.1	21.6
Cabo Delgado	16.2	16.0	15.5	16.1	16.0	16.0	16.0	20.7
Nampula	16.0	15.9	15.9	16.4	15.7	15.7	15.9	20.5
Zambézia	16.7	17.1	17.1	19.3	17.4	19.9	17.4	21.7
Tete	17.6	18.0	17.5	17.5	17.8	18.0	17.7	22.9
Manica	17.3	17.3	18.4	17.2	17.1	19.8	17.5	23.2
Sofala	17.6	17.0	17.7	16.9	17.5	19.2	17.5	22.8
Inhambane	18.0	18.9	18.6	18.3	17.6	18.3	18.4	22.8
Gaza	18.2	18.6	19.2	18.7	17.7	19.1	18.5	21.9
Maputo	19.7	19.5	18.8	18.8	18.8	18.8	19.2	22.8
Maputo Cidade	a	21.8	20.0	19.1	18.9	19.3	19.7[1]	23.7
Nível de escolaridade								
Nenhum	16.7	16.9	17.4	17.1	17.0	18.0	17.0	21.5
Primário	17.5	17.5	17.1	17.7	17.7	17.9	17.5	21.4
Secundário	a	22.5	21.2	20.1	19.5	20.9	21.2[1]	24.7
Quintil de riqueza								
Mais baixo	16.7	16.9	16.8	17.2	17.2	18.0	16.9	21.4
Segundo	16.8	16.7	17.1	17.0	17.3	18.0	16.9	21.4
Médio	17.0	16.9	16.7	17.2	16.8	18.0	17.0	21.3
Quarto	17.6	17.7	17.4	17.5	16.8	17.6	17.5	21.8
Mais elevado	19.9	19.0	18.7	18.7	18.8	19.1	19.1	23.6
Total	17.5	17.5	17.4	17.5	17.4	18.1	17.5	21.8

a = Omitido porque menos de 50 por cento dos entrevistados se uniram pela primeira vez antes do começo do grupo etário.
[1]Mulheres 25-49 anos

- Se na secção anterior foi constatado que as mulheres entram mais cedo na vida conjugal que os homens, é legítimo esperar que elas iniciem a sua vida sexual mais cedo que os homens. Esta tendência é reiterada nos Quadros apresentados em seguida. Os dados revelam que, em média, as mulheres começam a sua vida sexual dois anos antes que os homens.
- A idade mediana ao primeiro contacto sexual é de 16.1 anos para mulheres e 17.8 anos para homens, com diferença não muito significativas segundo grupos quinquenais de idade.
- As mulheres que residem em áreas rurais têm o primeiro contacto sexual o mais cedo que as mulheres das áreas urbanas (15.8 anos contra 16.6 anos) e mulheres com ensino secundário têm-no dois anos mais tarde que as mulheres sem educação (17.8 contra. 15.8).
- As mulheres da região Norte tiveram o seu contacto sexual ligeiramente mais cedo que as restantes, destacando-se Cabo Delgado com 15.1 anos, enquanto na Cidade de Maputo, com 17.1 anos, destaca-se como a divisão administrativa onde as mulheres iniciaram a sua experiência sexual tardiamente.
- As diferenças por área de residência, educação, e estado civil na idade em termos de início da vida sexual nos homens são pequenas. Porém, os homens de Cabo Delgado tiveram a primeira experiência sexual dois anos mais cedo que os homens de Sofala (16.3 anos contra. 18.8 anos).

Quadro 6.5.1 Idade na primeira relação sexual das mulheres

Percentagem de mulheres que tiveram relações sexuais pela primeira vez até às idades especificadas e idade mediana na primeira relação, por idade actual, Moçambique 2003

	Percentagem de mulheres que tiveram relações sexuais pela primeira vez até à idade específica:					Percentagem que nunca teve relação sexual	Número de mulheres	Idade mediana na 1ª relação
Idade atual	15	18	20	22	25			
15-19	27.7	na	na	na	na	26.8	2,454	a
20-24	28.3	78.7	92.3	na	na	1.7	2,456	16.0
25-29	30.3	77.2	90.5	95.1	96.3	0.2	2,224	16.0
30-34	32.2	72.7	86.5	92.5	94.4	0.0	1,792	16.0
35-39	30.9	73.5	86.7	93.2	95.4	0.1	1,411	16.1
40-44	30.4	70.8	85.6	91.8	94.5	0.0	1,126	16.1
45-49	27.6	63.3	80.2	89.0	92.0	0.0	954	16.6
20-49	29.9	74.2	88.2	na	na	0.5	9,964	16.1
25-49	30.5	72.7	86.8	92.9	94.9	0.1	7,508	16.1

na = Não se aplica
a = Omitido porque menos de 50 por cento das mulheres tiveram relações sexuais pela primeira vez antes do começo do grupo etário.

Quadro 6.5.2 Idade na primeira relação sexual dos homens

Percentagem de homenss que tiveram relações sexuais pela primeira vez até às idades especificadas e idade mediana na primeira relação, por idade actual, Moçambique 2003

Idade atual	Percentagem de homens que tiveram relações sexuais pela primeira vez até à idade específica: 15	18	20	22	25	Percentagem que nunca teve relação sexual	Número de homens	Idade mediana na 1ª relação
15-19	31.3	na	na	na	na	31.1	673	a
20-24	18.4	64.1	89.0	na	na	2.9	404	16.9
25-29	19.6	65.6	89.7	94.9	98.1	0.5	378	16.8
30-34	12.7	59.5	83.5	92.6	95.7	0.9	329	17.3
35-39	11.1	52.5	80.1	91.9	97.5	0.0	265	17.9
40-44	4.8	46.8	73.1	89.0	95.2	0.0	221	18.2
45-49	4.2	40.9	79.8	91.2	94.1	0.0	221	18.3
50-54	3.5	36.6	65.4	a	a	0.0	176	18.9
55-59	1.9	27.4	53.8	85.2	92.4	0.0	124	19.7
60-64	1.3	25.2	58.6	85.3	89.9	0.0	111	19.6
20-64	11.2	52.1	79.4	91.5	95.4	0.7	2,227	17.8
25-64	9.6	49.5	77.3	90.7	95.4	0.3	1,824	18.0

na = Não se aplica
a = Omitido porque menos de 50 por cento dos homens tiveram relações sexuais pela primeira vez antes do começo do grupo etário.

Quadro 6.6.1 Idade mediana na primeira relação sexual das mulheres

Idade mediana na primeira relação sexual entre mulheres de 20-49 anos, por idade actual, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Idade actual 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Mulheres 20-49 anos
Residência							
Rural	15.7	15.8	15.8	15.8	15.9	16.4	15.8
Urbana	16.6	16.6	16.7	16.6	16.6	16.8	16.6
Província							
Niassa	15.4	15.3	15.2	16.0	17.3	19.4	15.9
Cabo Delgado	15.2	15.2	14.9	15.1	15.0	15.5	15.1
Nampula	15.9	15.6	15.9	16.0	15.4	15.2	15.7
Zambézia	15.4	15.6	15.7	15.9	16.3	17.6	15.7
Tete	16.4	16.4	16.5	15.9	16.5	16.8	16.4
Manica	16.1	16.1	17.0	16.1	16.4	18.1	16.3
Sofala	16.6	16.3	16.7	16.2	16.5	18.3	16.6
Inhambane	16.2	16.0	16.0	15.9	15.9	16.2	16.0
Gaza	16.4	16.8	16.7	17.0	16.6	18.0	16.8
Maputo	16.8	16.8	16.5	16.3	16.5	16.4	16.6
Maputo Cidade	16.8	17.3	17.2	17.0	17.1	17.8	17.1
Nível de escolaridade							
Nenhum	15.7	15.8	16.0	15.8	15.9	16.5	15.9
Primário	16.0	16.0	15.9	16.2	16.3	16.5	16.1
Secundário	17.5	18.3	17.8	17.7	18.4	19.2	17.9
Quintil de riqueza							
Mais baixo	15.7	15.7	15.9	15.9	16.3	16.8	15.9
Segundo	15.7	15.7	15.8	15.6	15.7	16.1	15.7
Médio	15.8	15.8	15.6	16.0	15.9	17.0	15.9
Quarto	16.1	15.9	16.2	16.0	15.8	15.9	16.0
Mais elevado	16.8	16.9	16.9	16.9	17.1	17.1	16.9
Total	16.0	16.0	16.0	16.1	16.1	16.6	16.1

Quadro 6.6.2 Idade mediana na primeira relação sexual dos homens por área de residência

Idade mediana na primeira relação sexual entre homens de 20-64 anos, por idade actual, segundo área de residência, Moçambique 2003

	Idade actual									Homens 20-64 anos
Residência	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
Rural	16.9	16.5	17.2	17.8	17.8	18.3	19.1	19.4	19.8	17.7
Urbana	16.9	17.3	17.8	18.1	18.6	18.4	18.5	20.2	19.0	18.0
Total	16.9	16.8	17.3	17.9	18.2	18.3	18.9	19.7	19.6	17.8

Quadro 6.6.3 Idade mediana na primeira relação sexual dos homens por características seleccionadas

Idade mediana na primeira relação sexual entre homens de 20-64 anos, por idade actual, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Idade actual				Homens 20-64 anos
Característica	20-24	25-29	30-34	35-39	
Província					
Niassa	15.0	*	16.8	*	17.1
Cabo Delgado	15.9	15.5	15.8	*	16.5
Nampula	16.4	16.3	16.3	18.0	18.0
Zambézia	16.6	17.2	17.7	17.6	17.5
Tete	18.0	16.4	18.3	18.6	18.4
Manica	18.5	18.4	18.4	19.3	19.0
Sofala	18.1	18.3	19.8	18.6	19.0
Inhambane	*	*	*	*	18.0
Gaza	16.7	*	*	*	18.2
Maputo	18.1	*	*	*	17.6
Maputo Cidade	16.9	16.9	*	*	17.4
Nível de escolaridade					
Nenhum	16.6	16.2	17.2	18.1	17.8
Primário	16.8	16.9	17.4	17.8	17.9
Secundário	17.4	16.9	17.3	17.8	17.9
Quintil de riqueza					
Mais baixo	16.8	16.5	17.6	17.6	17.6
Segundo	16.2	16.9	17.2	18.3	18.1
Médio	16.9	16.0	16.9	18.1	18.1
Quarto	16.8	17.4	16.9	17.1	17.9
Mais elevado	17.2	17.1	17.7	18.1	17.7
Estado civil					
Solteiro	17.4	17.7	17.9	18.2	17.6
Casado	16.3	16.6	17.1	17.8	17.8
União consensual	16.8	16.6	17.8	18.0	18.0
Divorciado/separado	*	*	*	*	*
Total	16.9	16.8	17.3	17.9	17.8

Nota: A mediana baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

6.5 ACTIVIDADE SEXUAL RECENTE

O risco de exposição a uma gravidez é significativo nas sociedades onde as taxas de prevalência de uso de contraceptivos modernos são baixas, directamente relacionado com a actividade sexual. Assim, a informação sobre a actividade sexual pode ser usada para refinar medidas de protecção de gravidezes. No entanto, nem todas as mulheres que já tiveram relações sexuais são sexualmente activas. No IDS 2003, foi recolhida a informação sobre a actividade sexual recente, nas quatro semanas que precederam o inquérito. Os Quadros 6.7.1 e 6.7.2 apresentam dados sobre o momento da última relação sexual, por características sócio demográficas seleccionadas, para as mulheres e para os homens respectivamente.

As mulheres são consideradas sexualmente activas se elas tiverem tido relações sexuais, pelo menos uma vez, nas quatro semanas anteriores ao inquérito. Uma parte das mulheres que não são sexualmente activas podem estar se abstendo de relações sexuais por se encontrarem em período após um parto (abstenção pós-parto, indicada como a principal razão para mulheres numa união não serem sexualmente activas), ou por várias outras razões (separação com o marido, doença etc.).

- Em termos de actividade sexual recente, os dados revelam que os homens foram mais activos sexualmente (66 por cento) do que as mulheres (53 por cento), nas últimas 4 semanas anteriores ao inquérito.
- As percentagens das pessoas sexualmente activas aumentam com a idade, embora nos homens haja pequenas flutuações.
- Tanto nas mulheres como nos homens, a análise por estado civil mostra que o grupo dos casados(as)/unidos(as) maritalmente é o que apresenta as percentagens mais elevadas de pessoas sexualmente activas.
- Em termos de escolaridade, em ambos os sexos, nota-se que o grupo de pessoas sem escolaridade apresentam percentagens mais elevadas de indivíduos sexualmente activos em comparação com as pessoas dos restantes níveis de escolaridade.
- Os dados apresentam tendências de actividade sexual recente diferentes nas mulheres quando analisados em função da área de residência (54 por cento da área urbana contra 53 por cento da área rural), enquanto que nos homens a percentagem de actividade sexual é superior na área rural (69 por cento, contra 63 por cento da área urbana).
- No que concerne às províncias, observa-se as mulheres de Niassa (63 por cento) foram as mais activas, enquanto que as de Gaza (36 por cento) foram as menos activas sexualmente. Quanto aos homens, a percentagem mais elevada registou-se em Cabo Delgado (86 por cento), enquanto que a mais baixa registou-se Manica (42 por cento).

Quadro 6.7.1 Actividade sexual recente por características seleccionadas: mulheres

Distribuição percentual das mulheres que já tiveram relações sexuais, por tempo desde a última relação sexual, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Tempo desde a última relação sexual: Últimas 4 semanas	Último ano[1]	1+ anos	Sem infor-mação	Nunca tiveram relações sexuais	Total	Número de mulheres
Idade							
15-19	39.0	25.9	5.5	2.8	26.8	100.0	2,454
20-24	52.1	31.6	9.9	4.7	1.7	100.0	2,456
25-29	54.5	28.6	11.6	5.2	0.2	100.0	2,224
30-34	59.9	25.3	10.9	3.8	0.0	100.0	1,792
35-39	60.9	22.9	13.2	3.0	0.1	100.0	1,411
40-44	64.0	18.9	16.1	1.0	0.0	100.0	1,126
45-49	56.1	20.5	21.6	1.8	0.0	100.0	954
Estado civil							
Solteira	28.8	27.5	6.1	1.9	35.7	100.0	1,961
Casada/união marital	63.8	24.1	8.5	3.6	0.1	100.0	8,736
Alguma vez unida	29.1	34.4	31.5	5.0	0.0	100.0	1,721
Duraçao de casamento[2] (em anos)							
Casada só uma vez							
0-4	57.0	30.4	6.3	6.0	0.4	100.0	1,643
5-9	58.5	27.3	9.8	4.5	0.0	100.0	1,454
10-14	61.0	26.1	9.2	3.8	0.0	100.0	1,128
15-19	64.7	24.4	8.6	2.4	0.0	100.0	789
20-24	72.0	18.7	7.8	1.5	0.0	100.0	556
25+	69.3	17.9	11.0	1.8	0.0	100.0	582
Casada várias vezes	69.0	19.8	8.5	2.8	0.0	100.0	2,584
Residência							
Rural	53.0	25.8	12.9	4.0	4.2	100.0	7,870
Urbana	54.2	26.4	8.5	2.7	8.2	100.0	4,548
Província							
Niassa	63.3	20.5	8.8	4.7	2.7	100.0	476
Cabo Delgado	57.5	19.2	15.5	5.0	2.8	100.0	1,071
Nampula	56.5	24.0	10.7	3.5	5.3	100.0	2,403
Zambézia	62.6	19.6	8.5	4.7	4.6	100.0	1,906
Tete	55.6	21.8	11.4	3.8	7.4	100.0	1,025
Manica	40.4	29.8	17.8	3.7	8.2	100.0	809
Sofala	48.1	27.5	13.2	5.0	6.1	100.0	865
Inhambane	43.9	35.1	13.2	3.8	4.0	100.0	1,088
Gaza	35.9	43.5	13.4	1.2	6.0	100.0	666
Maputo	56.4	28.8	7.5	0.9	6.4	100.0	1,050
Maputo Cidade	51.6	28.6	8.5	1.7	9.6	100.0	1,059
Nível de escolaridade							
Nenhum	55.6	24.2	13.8	4.1	2.2	100.0	5,100
Primário	51.7	27.0	10.2	3.5	7.7	100.0	6,347
Secundário	53.5	29.5	4.7	0.8	11.6	100.0	940
Superior	[54.0	[29.8	[11.1	[0.0	[5.1	100.0	30
Quintil de riqueza							
Mais baixo	54.2	24.8	13.7	4.0	3.2	100.0	2,814
Segundo	51.9	24.3	13.7	5.5	4.5	100.0	2,166
Médio	55.8	24.0	12.2	3.2	4.8	100.0	2,333
Quarto	49.2	30.2	11.8	3.0	5.8	100.0	2,251
Mais elevado	55.2	26.9	5.9	2.3	9.7	100.0	2,854
Método usado actualmente							
Esterilização feminina	65.6	21.9	12.5	0.0	0.0	100.0	90
Pílula	80.5	17.7	0.8	1.0	0.0	100.0	674
DIU	*	*	*	*	*	*	18
Preservativo masculino	61.6	37.3	1.1	0.0	0.0	100.0	464
Abstinência periódica	29.2	32.4	27.6	10.7	0.0	100.0	336
Outro método	42.0	33.0	18.3	6.6	0.0	100.0	1,596
Não usa	53.7	24.7	10.8	3.1	7.6	100.0	9,239
Total	53.4	26.0	11.3	3.5	5.7	100.0	12,418

Nota: Percentagem precedida por parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados. A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Exclui mulheres com actividade sexual nas últimas quatro semanas
[2]Só mulheres actualmente casadas/unidas

Quadro 6.7.2 Actividade sexual recente por características seleccionadas: homens

Distribuição percentual dos homens que já tiveram relações sexuais, por tempo desde a ultima relação sexual, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Tempo desde a ultima relação sexual: Últimas 4 semanas	Último ano[1]	1+ anos	Nunca tiveram relações sexuais	Total	Número de homens
Idade						
15-19	36.6	25.7	6.6	31.1	100.0	673
20-24	70.2	22.8	4.1	2.9	100.0	404
25-29	78.7	16.1	4.7	0.5	100.0	378
30-34	72.8	20.0	6.3	0.9	100.0	329
35-39	76.2	14.5	9.3	0.0	100.0	265
40-44	80.9	15.2	3.6	0.0	100.0	221
45-49	81.0	12.5	6.5	0.0	100.0	221
50-54	80.0	16.0	4.0	0.0	100.0	176
55-59	68.8	23.5	7.6	0.0	100.0	124
60-64	65.4	24.9	9.7	0.0	100.0	111
Estado civil						
Solteiro	42.6	26.6	6.3	24.6	100.0	911
Casado/união marital	79.2	16.4	4.3	0.1	100.0	1,844
Alguma vez unido	52.0	21.9	26.1	0.0	100.0	145
Duraçao de casamento[2] (em anos)						
Casado só uma vez						
0-4 anos	77.3	19.2	2.9	0.6	100.0	258
5-9	79.1	15.1	5.8	0.0	100.0	267
10-14	83.9	11.5	4.2	0.0	100.0	167
15-19	76.8	17.7	5.5	0.0	100.0	146
20-24	88.8	8.7	2.5	0.0	100.0	119
25+	83.1	13.1	3.9	0.0	100.0	259
Casado várias vezes	75.9	19.6	4.5	0.0	100.0	628
Residência						
Rural	68.5	17.8	6.7	7.0	100.0	1,705
Urbana	63.3	22.8	5.0	8.8	100.0	1,195
Província						
Niassa	75.9	15.0	6.2	2.9	100.0	116
Cabo Delgado	85.9	11.4	1.6	1.1	100.0	274
Nampula	58.1	27.0	8.1	6.8	100.0	693
Zambézia	76.7	11.6	3.8	7.9	100.0	463
Tete	66.6	17.2	7.7	8.6	100.0	222
Manica	42.4	28.3	13.6	15.6	100.0	192
Sofala	50.9	32.4	5.9	10.8	100.0	226
Inhambane	74.7	14.5	6.5	4.3	100.0	164
Gaza	74.6	10.1	5.6	9.7	100.0	90
Maputo	63.3	20.4	3.3	13.0	100.0	197
Maputo Cidade	70.1	18.1	3.8	7.8	100.0	261
Nível de escolaridade						
Nenhum	68.8	17.6	9.1	4.5	100.0	501
Primário	65.8	19.6	5.6	9.0	100.0	1,940
Secundário	64.9	24.3	4.3	6.5	100.0	437
Superior	[87.5	[10.6	[1.9	[0.0	[100.0	22
Quintil de riqueza						
Mais baixo	69.8	16.3	8.4	5.5	100.0	660
Segundo	66.4	19.6	5.8	8.2	100.0	483
Médio	67.6	19.7	6.0	6.8	100.0	528
Quarto	62.0	19.9	6.5	11.5	100.0	489
Mais elevado	65.2	23.3	3.7	7.8	100.0	741
Total	66.3	19.9	6.0	7.8	100.0	2,900

Nota: Percentagem precedida por parênteses está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Exclui homens com actividade sexual nas últimas quatro semanas
[2]Só homens actualmente casados/unidos

6.6 AMENORRÉIA, ABSTINÊNCIA E INSUSCETIBILIDADE PÓS-PARTO

Em Moçambique, como nos países onde o uso de contraceptivos modernos é baixo, a protecção face a uma nova gravidez no período pós-parto ocorre através de dois factores: aleitamento materno e abstinência sexual. Enquanto o aleitamento materno prolonga o período de amenorréia, a abstinência sexual pós-parto reduz o risco de gravidez. Classificou-se, assim, como insuscetível a mulher que não está exposta ao risco de gravidez, quer por amenorréia, quer por estar a praticar a abstinência pós-parto.

No IDS foi avaliada a percentagem de mulheres que deram parto nos últimos três anos e que ainda estavamem amenorréia, em abstinência ou insuscetíveis (Veja-se o Quadro 6.8). Os dados foram agregados em intervalos de 2 meses, para diminuir possíveis flutuações.

- Pouco mais da metade das mulheres que deram parto nos últimos três anos encontravam-se na condição de insuscetibilidade pós–parto no momento do inquérito, 44 por cento encontravam-se em amenorréia e 43 por cento em abstinência.
- As percentagens das mulheres que deram parto nos últimos três anos e que se encontravam em amenorréia, abstinência e insusceptibilidade no momento do inquérito baixa quando aumenta o número de meses desde o último nascimento.

Quadro 6.8 Amenorréia, abstinência e insuscetibilidade pós-parto

Percentagem de nascimentos nos últimos três anos cujas mães estão em amenorréia, abstinência e insuscetibilidade pós-parto, por número de meses desde o último nascimento e durações mediana e média, Moçambique 2003

Meses desde o último nascimento	Percentagem de nascimentos cujas mães estão em: Amenor-réia	Absti-nência	Insusceti-bilidade[1]	Número de nascimentos
< 2	95.5	97.7	98.0	331
2-3	91.9	92.7	98.3	405
4-5	85.0	84.3	94.0	379
6-7	82.4	72.1	91.4	391
8-9	67.7	60.5	79.4	370
10-11	69.0	56.2	77.6	331
12-13	53.7	45.7	68.0	362
14-15	46.9	42.1	59.4	389
16-17	37.3	41.6	55.2	360
18-19	30.9	32.0	46.9	349
20-21	22.4	34.9	43.3	320
22-23	21.5	21.5	31.8	305
24-25	10.5	15.4	20.3	322
26-27	7.5	12.6	17.9	330
28-29	9.3	12.5	18.7	352
30-31	8.3	8.6	14.5	374
32-33	9.9	14.9	18.5	266
34-35	3.5	2.9	6.3	269
Total	43.9	43.4	54.4	6,205
Mediana	13.7	11.8	18.0	6,205
Média	15.3	15.2	19.1	na

Nota: As estimativas das médias e medianas são baseadas na condição atual (momento do inquérito).
na = Não se aplica
[1]Inclui nascimentos para os quais as mães estão ainda amenorreicas ou se abstendo (ou em ambas situações) após o parto, e por isso, insuscetíveis no pós-parto.

O Quadro 6.9 mostra as durações medianas da amenorréia, abstinência e e insusceptibilidade pós-parto, segundo características seleccionadas. Na ausência de contraceptivos, as variações na amenorreia pós-parto e abstinência são os mais importantes determinantes dos intervalos entre nascimentos e portanto, em última instancia, da fecundidade em geral. Em algumas populações, as diferenciais nos subgrupos da duração de amenorreia pós-parto e abstinência pode também indicar mudanças incipientes nas práticas tradicionais pós-parto. O Gráfico 6.1 mostra a duração mediana da insuscetibilidade pós-parto por área de residência, província, e nível de escolaridade.

As estimativas das médias e medianas são baseadas nas proporções dos estatutos actuais em cada momento desde o nascimento (grupo de duração). Estão também inclusas as crianças que não sobreviveram. A distribuição de proporções de nascimento por mês de nascimento da criança são análogas à coluna l_x da tabela de vida sintética. Com o propósito de fornecer alguma estabilidade às proporções, os dados de nascimento estão agrupados em intervalos de dois meses. Os valores de l_x decrescem com a duração mas o pequeno tamanho de amostra causa algumas irregularidades. Antes de se estimar a mediana, a distribuição foi suavizada através de uma média móvel de três grupos. A primeira idade (duração) para a qual a proporção está abaixo de 0.50 foi usado para o cálculo da mediana por interpolação linear entre esse grupo de idade e o próximo grupo mais novo.

Para se estimar a idade mediana onde o grupo de idade mais nova contém uma proporção menor que 0.50, o valor de 1.00 vai ser usado para o grupo de idade precedente. O espaçamento do primeiro intervalo vai ser de 1.50 meses (usando 0.50 meses para crianças nascidas no mês do inquérito).

Quadro 6.9 Duração mediana da insuscetibilidade pós-parto, por características seleccionadas

Número mediano de meses em amenorréia, abstinência e insuscetibilidade pós-parto depois dos nascimentos nos últimos três anos, por características seleccionadas, Moçambique 2003

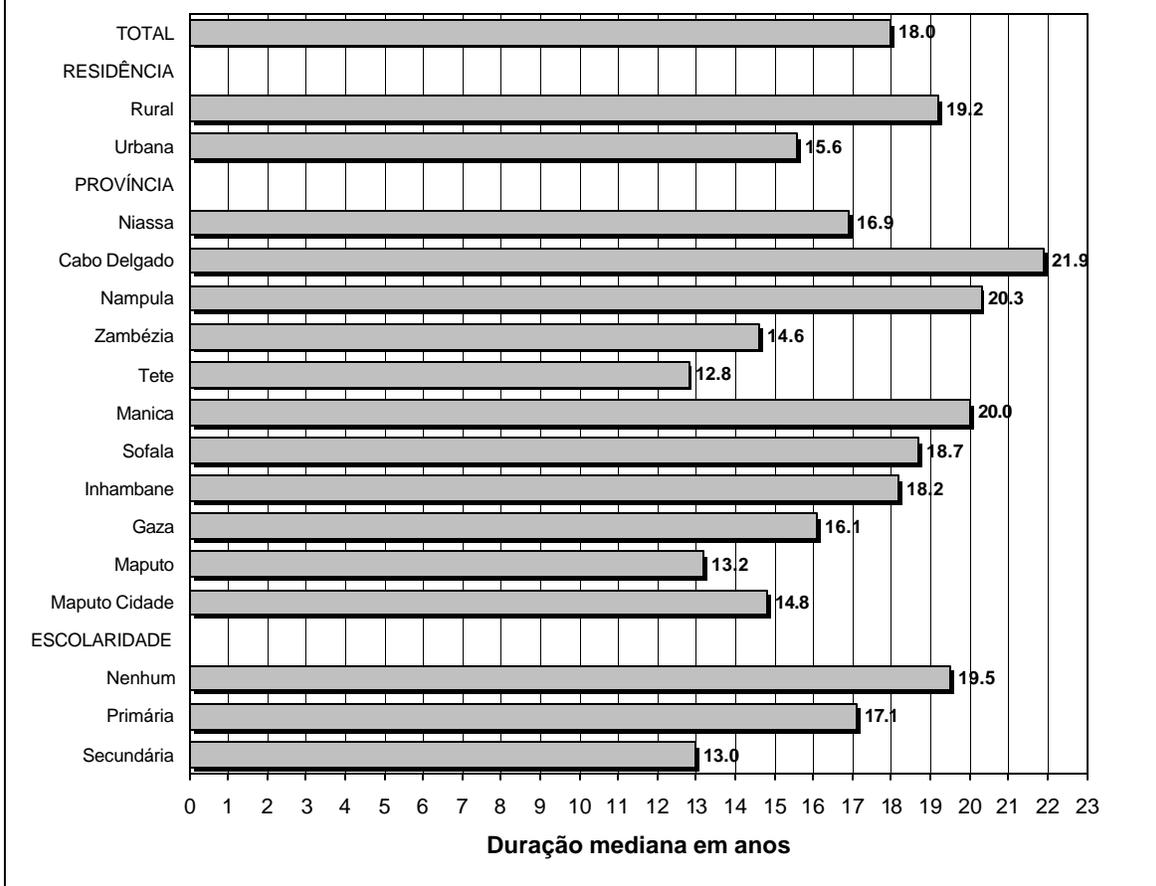
Característica	Duração mediana da: Amenor-réia	Absti-nência	Insusceti-bilidade[1]	Número de nascimentos
Idade				
15-29	13.2	11.9	17.9	4,089
30-49	14.8	11.6	18.3	2,117
Residência				
Rural	14.2	12.7	19.2	4,402
Urbana	12.0	10.8	15.6	1,804
Província				
Niassa	16.6	6.7	16.9	311
Cabo Delgado	16.3	21.8	21.9	573
Nampula	16.3	17.3	20.3	1,323
Zambézia	12.8	7.5	14.6	952
Tete	11.9	6.4	12.8	619
Manica	11.5	19.6	20.0	490
Sofala	14.6	13.6	18.7	462
Inhambane	14.1	13.7	18.2	470
Gaza	14.4	10.3	16.1	322
Maputo	11.0	9.1	13.2	376
Maputo Cidade	10.0	7.0	14.8	307
Nível de escolaridade				
Nenhum	14.3	12.3	19.5	2,863
Primário	13.8	11.4	17.1	3,078
Secundário	7.8	11.2	13.0	255
Superior	*	*	*	10
Quintil de riqueza				
Mais baixo	14.3	12.2	18.9	1,660
Segundo	15.1	17.2	20.2	1,197
Médio	13.5	10.8	19.4	1,331
Quarto	13.8	10.3	18.4	1,052
Mais elevado	8.3	8.9	14.2	965
Total	13.7	11.8	18.0	6,205

Nota: As medianas são basadas na condição actual (momento do inquérito). A mediana baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Inclui nascimentos para os quais as mães estão ainda em amenorréia ou se abstendo (ou em ambas situações) após o parto, e por isso, insusceptíveis no pós-parto.

A estimação das durações médias foram feitas usando as proporções dos estatutos actuais somando o produto da proporção (não em percentagem) e a amplitude do intervalo de idade (duração). Adicionou-se a esta soma um meio da amplitude do intervalo de duração mais baixo (i.e. 0.75).

- Os dados mostram que para as três variáveis (amenorreia, abstinência e insuscetibilidade pós-parto) o número mediano de meses na área rural é superiores que o da área urbana.
- A nível de províncias, em relação a abstinência não se vislumbra nenhuma tendência, enquanto em relação à amenorreia e insuscetibi-lidade pós-parto, observa-se que, as províncias nortenhas apresentam os números medianos de meses mais altos, enquanto que nas do sul acontece o contrário.
- A amenorreia, abstinência e insuscetibilidade pós-parto são inversamente proporcionais á escolaridade e quintís de riqueza no que diz respeito ao número mediano de meses.
- Um encurtamento do período da insuscetibilidade pós-parto tem implicações na provisão dos serviços de planeamento familiar para as novas mães. Como será visto no Capítulo 10, a duração de amamentação ou aleitamento (que está ligada à amenorreia) diminui à medida que o nível de instrução das mães aumenta. Como resultado, a duração da amenorreia para as mães instruídas é também mais curta.

6.7 TÉRMINO DA EXPOSIÇÃO À GRAVIDEZ

A partir de aproximadamente 30 anos de idade, o risco de gravidez começa a decrescer com a idade. Enquanto o começo da infertilidade é difícil de determinar para qualquer mulher individualmente, há formas de estimá-lo para uma determinada população. O Quadro 6.10 apresenta um indicador importante da menopausa, medida através da percentagem, entre todas as mulheres, das que não estão grávidas e não estão em amenorreia pós-parto, para as quais o último período menstrual ocorreu 6 ou mais meses anteriores ao inquérito.

A outra faceta da perda de exposição à gravidez não apresentada no Quadro 6.10 é a separação terminal, divórcio e viuvez onde a mulher não volta a casar antes do fim do período reprodutivo. O IDS 2003 não recolheu informação suficiente sobre a história do casamento para definir um indicador preciso e razoável sobre este aspecto. Algumas indicações podem, no entanto ser identificadas no Quadro 6.10.

O terceiro factor que afecta o término da fecundidade é a não exposição resultante da abstinência prolongada entre as mulheres casadas. Muitas dessas mulheres não vão, provavelmente, recomeçar a ter relações sexuais. Esta informação foi apresentada no Quadro 6.8.

- Cerca de uma em cada dez mulheres entre os 30-49 anos encontram-se na menopausa.
- A percentagem das mulheres que estão na menopausa aumenta rapidamente com a idade, de 2 por cento entre as mulheres de 35-39 anos até 45 por cento entre as mulheres do grupo etário 48-49 anos).

Quadro 6.10 Menopausa

Percentagem de mulheres com 30-49 anos de idade que estão na menopausa, por idade, Moçambique 2003

Idade	Percentagem que estão na menopausa[1]	Número de mulheres
30-34	1.1	1,792
35-39	2.4	1,411
40-41	6.4	459
42-43	12.9	492
44-45	19.6	420
46-47	31.0	298
48-49	44.9	410
Total	9.5	5,284

[1]Percentagem de todas as mulheres que não estão grávidas e não estão com amenorreia pós-parto para as quais o último período menstrual ocorreu 6 ou mais meses antes do inquérito

INTENÇÕES REPRODUTIVAS 7

O IDS 2003 incluiu várias perguntas para investigar as preferências da população entrevistada em relação à reprodução: desejo de ter mais filhos, período de tempo que gostaria de esperar antes de ter outro filho e número de filhos considerado ideal. Tais dados permitem quantificar as intenções reprodutivas e, combinados com informações sobre o uso de métodos contraceptivos, permitem estimar a demanda por contracepção, quer para espaçar, quer para limitar nascimentos.

A informação sobre a fecundidade desejada e não desejada permite ainda a estimativa do possível impacto que a prevenção dos nascimentos não desejados poderia ter nas taxas globais de fecundidade existentes.

7.1 DESEJO DE TER MAIS FILHOS

As perguntas sobre o tamanho ideal da família foram feitas a todos os entrevistados, de ambos os sexos, enquanto que as demais perguntas foram feitas aos respondentes não esterilizados e actualmente em união. Para fazer aflorar o desejo de ter filhos, perguntou-se aos inquiridos se queriam outro filho ou preferiam não ter mais filhos. Aos que confirmaram o desejo de ter mais filhos perguntou-se-lhes quanto tempo queriam esperar antes do nascimento de outro filho. Ambas as perguntas foram adaptadas para o caso em que o entrevistado ainda não tinha filhos. E, para o caso em que as mulheres entrevistadas ou os cônjuge dos homens entrevistados estivessem grávidas, indagou-se se gostariam de ter mais filhos após aquela criança.

O Quadro 7.1.1 mostra-nos a distribuição percentual das mulheres actualmente em união, não esterilizadas, por número de filhos vivos, segundo intenção ou não de ter mais filhos. No Quadro 7.1.2 a intenção de ter ou não mais filhos é apresentada segundo área de residência e província. A percentagem de mulheres que desejam limitar o número de filhos (não querem ter mais ou foram esterilizadas) é apresentada no Quadro 7.2, segundo características seleccionadas. Os resultados básicos sobre preferências de fecundidade estão resumidos no Gráfico 7.1 e o Gráfico 7.2 sintetiza as intenções reprodutivas das mulheres casadas/unidas maritalmente, segundo área de residência e província.

- Apenas uma em cada cinco mulheres reportou não querer mais filhos e pouco mais de cinco por cento declararam-se estéreis. A proporção de mulheres que declararam não querer mais crianças incrementa rapidamente à medida que aumenta o número de crianças vivas ? de 5 por cento entre mulheres com uma só criança para 61 por cento entre as que têm 6 ou mais filhos. Apenas 13 por cento de mulheres em Niassa afirmaram não querer ter mais filhos. Em Maputo Cidade a percentagem de mulheres que não querem mais filhos é de cerca de 46 por cento, a mais elevada comparativamente à das restantes províncias.
- Importa salientar ainda que 70 por cento de mulheres actualmente casadas querem ter outra criança, subdividindo-se estas quase igualmente entre querer ter outra criança cedo (34 por cento) e querer esperar por 2 ou mais anos (31 por cento). Em Cabo Delgado, apenas 17 por cento de mulheres querem esperar 2 ou mais anos e 16 por cento estão indecisas sobre quando ter outra criança.

Quadro 7.1.1 Intenções reprodutivas por número de filhos vivos

Distribuição percentual das mulheres actualmente casadas/unidas por desejo de ter filhos, segundo o número de filhos vivos, Moçambique 2003

Desejo de ter filhos	Número de filhos vivos[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Total
Quer mais filhos								
Ter outro logo[2]	85.4	45.2	35.1	29.1	22.2	16.4	8.8	33.5
Ter outro mais tarde[3]	4.1	40.2	44.2	40.3	34.0	23.0	13.8	31.2
Ter outro, mas indecisa quando	2.2	5.5	4.8	4.3	4.7	4.7	2.3	4.2
Indecisa quanto a ter outro	0.4	0.8	0.8	0.9	1.5	1.6	1.9	1.1
Não quer mais filhos/esterilizada								
Não quer mais filhos	0.7	4.9	10.9	19.3	30.6	45.7	60.7	23.4
Esterilizada[4]	0.1	0.1	0.4	1.1	0.9	1.2	2.4	0.9
Declarou-se estéril	7.2	3.3	3.5	4.9	5.9	7.3	9.9	5.7
Não respondeu	0.0	0.0	0.3	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	837	1,632	1,571	1,412	1,157	893	1,234	8,736

[1]Inclui gravidez actual
[2]Deseja o próximo nascimento dentro de 2 anos
[3]Deseja espaçar o próximo nascimento 2 ou mais anos
[4]Inclui mulheres e homens esterilizados

Quadro 7.1.2 Preferências reprodutivas por características seleccionadas

Distribuição percentual das mulheres actualmente casadas/unidas maritalmente por desejo de mais filhos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Desejo de mais filhos				Não quer mais/ esterilizada				
Característica	Ter outro em 2 anos	Ter outro depois de 2 anos	Ter outro, não sabe quando	Indecisa quanto a ter outro	Não quer mais filhos	Esterilizada[1]	Declarou-se infértil	Total	Número de mulheres
Residência									
Rural	34.4	32.0	4.5	1.2	20.7	0.5	6.6	100.0	6,199
Urbana	31.2	29.3	3.3	1.0	29.9	1.7	3.3	100.0	2,537
Província									
Niassa	30.4	47.0	2.7	0.3	13.1	0.4	5.8	100.0	387
Cabo Delgado	38.5	17.3	15.9	1.8	17.3	0.1	9.0	100.0	851
Nampula	37.9	29.7	1.8	0.6	23.3	0.2	6.2	100.0	1,898
Zambézia	30.5	21.6	5.6	2.1	27.3	0.9	12.0	100.0	1,430
Tete	25.1	48.4	0.4	2.7	18.5	1.0	3.9	100.0	771
Manica	30.2	48.8	2.7	0.4	16.6	0.1	1.1	100.0	617
Sofala	38.8	37.7	4.6	1.3	15.3	0.0	2.3	100.0	617
Inhambane	40.3	28.5	0.4	0.2	24.4	1.3	5.0	100.0	724
Gaza	33.7	34.9	1.6	0.2	26.6	1.1	1.8	100.0	426
Maputo	33.2	28.0	4.3	0.0	30.7	2.7	1.0	100.0	552
Maputo Cidade	19.1	23.1	5.3	1.5	45.8	4.0	0.8	100.0	462
Nível de escolaridade									
Nenhum	34.3	29.8	4.7	1.2	21.0	0.5	8.4	100.0	4,212
Primário	33.6	31.9	3.8	1.1	25.0	1.1	3.3	100.0	4,147
Secundário	23.6	38.5	3.1	0.1	32.2	1.6	0.9	100.0	362
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Total	33.5	31.2	4.2	1.1	23.4	0.9	5.7	100.0	8,736

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Inclui mulheres e homens esterilizados

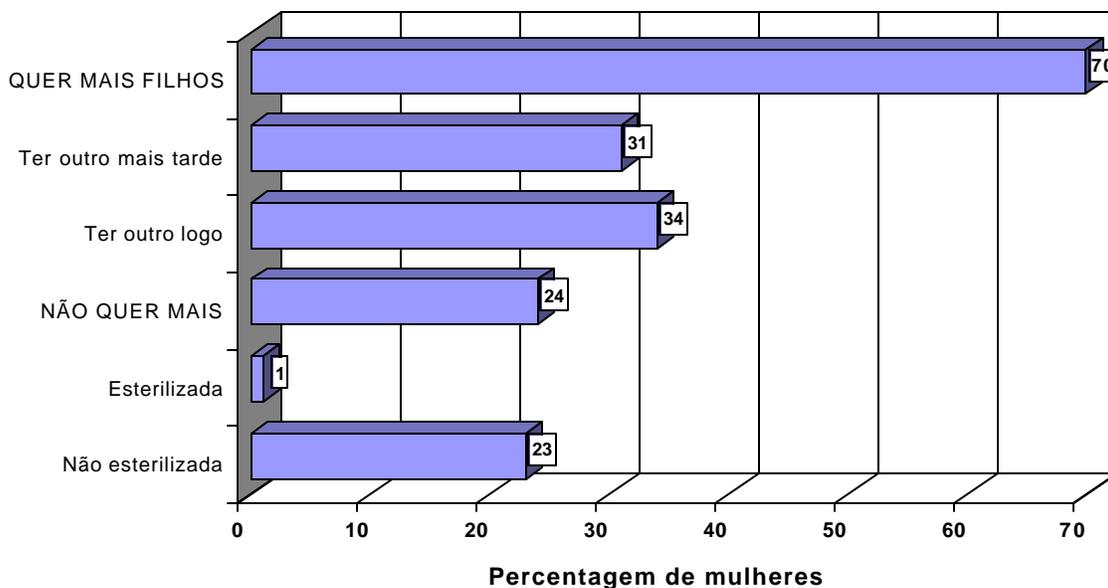
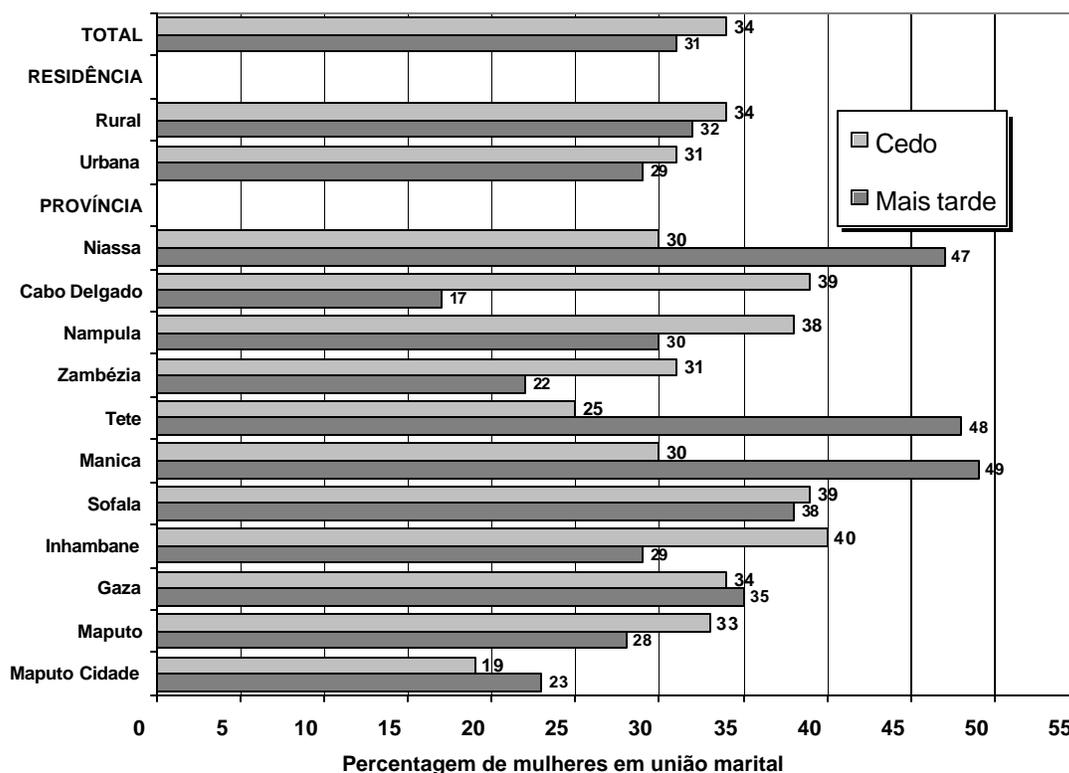



Gráfico 7.2
Desejo de Ter Outro Filho entre Mulheres Casadas/em União, por Área de Residência e Província

Cedo
Mais tarde

TOTAL 34 31
RESIDÊNCIA
Rural 34 32
Urbana 31 29
PROVÍNCIA
Niassa 30 47
Cabo Delgado 39 17
Nampula 38 30
Zambézia 31 22
Tete 25 48
Manica 30 49
Sofala 39 38
Inhambane 40 29
Gaza 34 35
Maputo 33 28
Maputo Cidade 19 23

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55
Percentagem de mulheres em união marital

- Enquanto que, em Maputo Cidade e Zambézia, somente uma em cada cinco mulheres querem esperar dois ou mais anos para ter outra criança, quase metade das mulheres em Niassa, em Tete, e Manica declararam que querem esperar dois ou mais anos antes de ter a próxima criança (vide Quadro 7.1.2). Note-se, porém, que nestas últimas três províncias a percentagem de mulheres que não querem mais filhos varia entre 13 e 19 por cento, enquanto que, cerca de 46 por cento em Maputo Cidade não querem ter mais filhos. Em Maputo Província, o grosso das mulheres subdivide-se entre as que querem ter outro em dois anos (33 por cento) e as que não querem mais filhos (quase 31 por cento).
- O desejo de não ter mais filhos aparenta relação positiva com o nível de escolaridade, pois à medida que o nível de escolaridade se eleva, aumenta a percentagem de mulheres sem intenção de ter mais filhos.
- A percentagem de mulheres que não querem mais filhos é relativamente mais elevada na área urbana que na rural. Porém, a proporção das que querem mais filhos comporta-se de forma inversa.

Quadro 7.2 Desejo de não ter mais filhos

Percentagem de mulheres actualmente casadas/unidas que não querem mais filhos por número de filhos vivos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Número de filhos vivos[1]							
Característica	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Residência								
Rural	0.7	4.1	9.5	17.6	24.6	40.6	58.8	21.2
Urbana	1.0	7.1	15.6	27.8	48.1	64.7	73.5	31.6
Província								
Niassa	0.0	1.4	6.4	5.9	10.3	23.3	41.3	13.5
Cabo Delgado	2.3	3.3	5.3	19.3	22.4	36.5	57.0	17.4
Nampula	0.0	7.2	8.7	17.2	30.1	44.1	61.2	23.5
Zambézia	[0.0	6.2	13.1	26.9	33.9	53.0	58.0	28.2
Tete	0.0	1.2	4.8	10.1	9.7	33.6	61.0	19.5
Manica	1.1	1.7	4.6	8.4	18.2	29.9	58.5	16.7
Sofala	0.0	3.9	4.0	12.6	25.3	24.9	48.2	15.3
Inhambane	1.7	4.8	18.3	20.8	43.9	60.9	68.9	25.7
Gaza	2.3	1.4	15.6	25.3	39.5	70.6	92.7	27.7
Maputo	[0.0	8.8	13.1	32.1	52.1	[75.7	89.5	33.4
Maputo Cidade	0.0	10.0	35.2	52.7	77.6	95.9	94.6	49.8
Nível de escolaridade								
Nenhum	1.4	4.5	10.3	16.8	22.8	37.2	57.3	21.5
Primário	0.1	4.9	10.6	21.5	35.9	56.5	69.6	26.1
Secundário	[0.0	7.8	25.1	54.9	73.4	77.5	75.7	33.8
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*
Quintil de riqueza								
Mais baixo	0.5	3.2	10.8	16.1	21.9	33.4	51.6	18.8
Segundo	1.1	5.4	6.9	16.0	23.0	45.0	55.8	21.0
Médio	0.0	3.6	9.2	18.3	24.2	38.1	61.8	21.6
Quarto	0.4	7.3	11.3	17.8	36.5	54.8	71.8	27.4
Mais elevado	2.4	6.5	18.7	35.4	59.5	77.9	84.1	36.1
Total	0.8	5.0	11.3	20.4	31.5	46.9	63.2	24.2

Nota: As mulheres esterilizadas estão incluídas nas percentagens de mulheres que não querem mais filhos. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Inclui a gravidez actual

7.2 NECESSIDADE INSATISFEITA E PROCURA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

A avaliação das necessidades existentes no contexto do planeamento familiar, assim como a avaliação da extensão da procura que foi satisfeita, é uma análise essencial para a gestão dos programas de planeamento familiar. Um aspecto importante desta análise é a identificação de grupos em que o grau de procura satisfeita é menor e que constituem prioridades na implementação do programa. Foi anteriormente mencionado que a procura e utilização de planeamento familiar visa o *espaçamento*, quando o objectivo é aumentar o intervalo entre nascimentos sucessivos, ou a *limitação*, quando o desejo é não ter mais filhos.

As componentes da necessidade insatisfeita em relação ao planeamento familiar estão representadas no Gráfico 7.3. Definiu-se como necessidade não satisfeita de planeamento familiar o grupo de mulheres não estéreis que declararam que não desejam mais crianças ou querem esperar dois ou mais anos até voltar a engravidar, mas não estão a utilizar nenhum método contraceptivo. Foram incluídas neste grupo as entrevistadas que se encontravam grávidas na altura da entrevista, caso a gravidez fosse indesejada ou desejada para mais tarde. De igual modo, foram também incluídas neste grupo as mulheres em amenorreia cujo último filho não era almejado ou era desejado para mais tarde. O grupo de mulheres que estavam a utilizar métodos contraceptivos na altura do inquérito, constitui a categoria de mulheres com necessidade satisfeita de planeamento familiar. Finalmente, ao somatório da necessidade satisfeita e com a não satisfeita, foi dada a designação de procura total de planeamento familiar.

O Quadro 7.3 (vide também o Gráfico 7.4) evidencia as necessidades não satisfeita e satisfeita (uso actual) e a procura total de planeamento familiar por parte das mulheres casadas/em união marital, segundo características seleccionadas. O referido quadro inclui também a percentagem da procura que é satisfeita.

- Os dados contidos no quadro em questão mostram que enquanto as mulheres mais jovens usam a contracepção para espaçar os nascimentos, a partir dos 35 anos, as mulheres tendem a procurar serviços de planeamento familiar com intuito de limitar os nascimentos.
- O uso da contracepção tanto para espaçar como para limitar os nascimentos é maior entre as mulheres com nível superior (28 e 26 por cento, respectivamente) e entre as residentes em Maputo Cidade (21 e 28 por cento, respectivamente). Em Niassa, a maior parte das mulheres usa a contracepção para mais para espaçar os nascimentos (20 por cento) do que para limitar (4 por cento).
- A percentagem total de mulheres com necessidade insatisfeita para espaçar ou limitar os nascimentos é de 18 por cento (11 por cento entre as mulheres que querem espaçar os nascimentos). A diferença por área de residência no que concerne à necessidade insatisfeita não parece significativa. Por província, o menor nível de necessidade insatisfeita observa-se em Nampula e Niassa (13 e 14 por cento, respectivamente) e o maior em Gaza (27 por cento).
- A procura de serviços de contracepção é satisfeita em cerca de 47 por cento. E, como era de esperar, a área urbana goza de maior privilégio em termos de grau de satisfação da procura de serviços de planeamento familiar (59 por cento), comparativamente à rural (40 por cento).
- O grau de satisfação da procura de serviços de planeamento familiar tende a aumentar à medida que se eleva o nível de escolaridade das entrevistadas e à medida que se sobe no escalão de riqueza.
- Maputo Cidade apresenta maior grau de satisfação da procura (70 por cento), seguida por Niassa (64 por cento) e Maputo Província (61 por cento). Menor grau de satisfação verifica-se em Manica (30 por cento). O grau de satisfação da procura em Cabo Delgado é também baixo (33 por cento).

Quadro 7.3 Necessidade insatisfeita e procura por contracepção entre mulheres casadas/em união

Percentagem de mulheres casadas/em união com necessidade insatisfeita ou satisfeita e procura por contracepção, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Necessidade insatisfeita por contracepção[1]			Necessidade satisfeita por contracepção (usuárias atuais)[2]			Procura total por contracepção[3]			Percentagem da procura satisfeita[4]	Número de mulheres
	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total		
Idade											
15-19	16.2	0.6	16.7	10.0	1.1	11.0	26.2	1.6	27.8	39.7	936
20-24	15.3	1.9	17.2	13.2	2.1	15.4	28.5	4.1	32.6	47.2	1,747
25-29	12.1	3.1	15.2	12.6	3.6	16.2	24.7	6.7	31.5	51.6	1,812
30-34	10.3	8.2	18.5	10.2	7.4	17.5	20.5	15.6	36.1	48.7	1,495
35-39	7.8	12.3	20.1	5.8	14.3	20.1	13.6	26.7	40.2	50.0	1,158
40-44	4.8	18.3	23.1	1.8	20.4	22.2	6.6	38.7	45.3	49.0	872
45-49	3.2	19.3	22.4	0.2	11.5	11.7	3.4	30.7	34.1	34.2	715
Residência											
Rural	10.8	7.0	17.8	6.8	4.9	11.7	17.6	11.9	29.5	39.6	6,199
Urbana	10.8	8.9	19.7	14.5	13.6	28.1	25.4	22.4	47.8	58.8	2,537
Província											
Niassa	9.6	4.4	14.1	20.4	4.3	24.7	30.0	8.7	38.8	63.8	387
Cabo Delgado	14.0	6.3	20.3	5.9	4.0	9.9	19.9	10.3	30.2	32.7	851
Nampula	5.6	7.8	13.3	5.5	4.8	10.3	11.1	12.6	23.7	43.6	1,898
Zambézia	8.8	8.0	16.8	3.8	7.2	11.0	12.6	15.2	27.8	39.5	1,430
Tete	13.8	6.6	20.3	15.8	6.9	22.6	29.5	13.5	43.0	52.7	771
Manica	14.7	5.9	20.6	5.7	3.1	8.8	20.4	9.0	29.4	30.0	617
Sofala	11.5	3.6	15.1	12.9	5.5	18.4	24.4	9.1	33.5	54.9	617
Inhambane	14.6	10.0	24.5	5.5	7.0	12.4	20.0	16.9	37.0	33.7	724
Gaza	16.1	11.1	27.1	8.1	7.1	15.2	24.2	18.1	42.3	35.8	426
Maputo	12.4	8.1	20.5	16.5	15.8	32.3	28.9	23.9	52.7	61.2	552
Maputo Cidade	10.6	11.2	21.8	21.4	28.3	49.7	32.0	39.5	71.5	69.5	462
Nível de escolaridade											
Nenhum	9.6	7.8	17.4	5.3	4.0	9.3	14.9	11.8	26.6	34.8	4,212
Primário	12.1	7.6	19.7	11.0	9.4	20.4	23.2	16.9	40.1	50.8	4,147
Secundário	9.9	4.1	14.0	28.3	25.5	53.8	38.2	29.6	67.8	79.3	362
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Quintil de riqueza											
Mais baixo	9.9	6.8	16.6	4.9	4.1	8.9	14.7	10.8	25.6	34.9	2,265
Segundo	11.1	6.9	18.1	6.5	3.5	10.0	17.6	10.4	28.1	35.6	1,660
Médio	11.6	6.7	18.4	8.2	5.1	13.4	19.9	11.9	31.8	42.1	1,857
Quarto	11.3	9.8	21.1	7.9	7.2	15.1	19.2	17.0	36.1	41.7	1,457
Mais elevado	10.5	8.2	18.7	20.3	19.9	40.2	30.8	28.2	58.9	68.2	1,498
Total	10.8	7.5	18.4	9.0	7.4	16.5	19.9	15.0	34.8	47.2	8,736

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

[1] *Necessidade insatisfeita para espaçar* refere-se às mulheres grávidas cuja gravidez não foi planeada ou prevista, às mulheres em amenorreia que não estão a usar contracepção e cujo último nascimento não foi intencional e às mulheres férteis não grávidas e não usuárias de contracepção que afirmaram querer esperar pelo menos 2 anos ou mais para ter o próximo filho. Estão também incluídas na necessidade insatisfeita por espaçamento as mulheres férteis que não usam nenhum método de planeamento familiar e afirmam não estar certas se querem ter outro filho ou que querem outro filho mas estão inseguras sobre quando ter o filho, a não ser que elas digam que não seria um problema se viessem a saber que estão grávidas nas próximas semanas. Necessidade insatisfeita para limitar refere-se às mulheres grávidas e em amenorreia, cuja gravidez não foi desejada e às mulheres férteis, não usuárias de contracepção, que não querem ter mais filhos. Estão excluídas da categoria *necessidade insatisfeita* as mulheres grávidas e em amenorreia que engravidaram usando um método contraceptivo, embora estejam inclusas na procura total de contracepção (estas mulheres necessitam um método mais eficaz). Também são excluídas as mulheres que atingiram a fase da menopausa.

[2] Uso para espaçar refere-se às mulheres que estão usando métodos contraceptivos e que declararam querer esperar 2 anos ou mais para ter o seu próximo filho. Uso para limitar refere-se àquelas mulheres que usam métodos com o objectivo de não ter mais filhos. O tipo de método não é levado em conta.

[3] A procura total inclui as mulheres grávidas e em amenorreia que engravidaram usando um método (falha do método)

[4] A estimativa da procura satisfeita de contracepção é a razão entre a prevalência de uso de métodos, mais a percentagem de mulheres que estão grávidas ou em amenorreia, mais aquelas cuja gravidez aconteceu por falha do método, e a procura total

Gráfico 7.3
Componentes da Necessidade Insatisfeita para o Planeamento Familiar

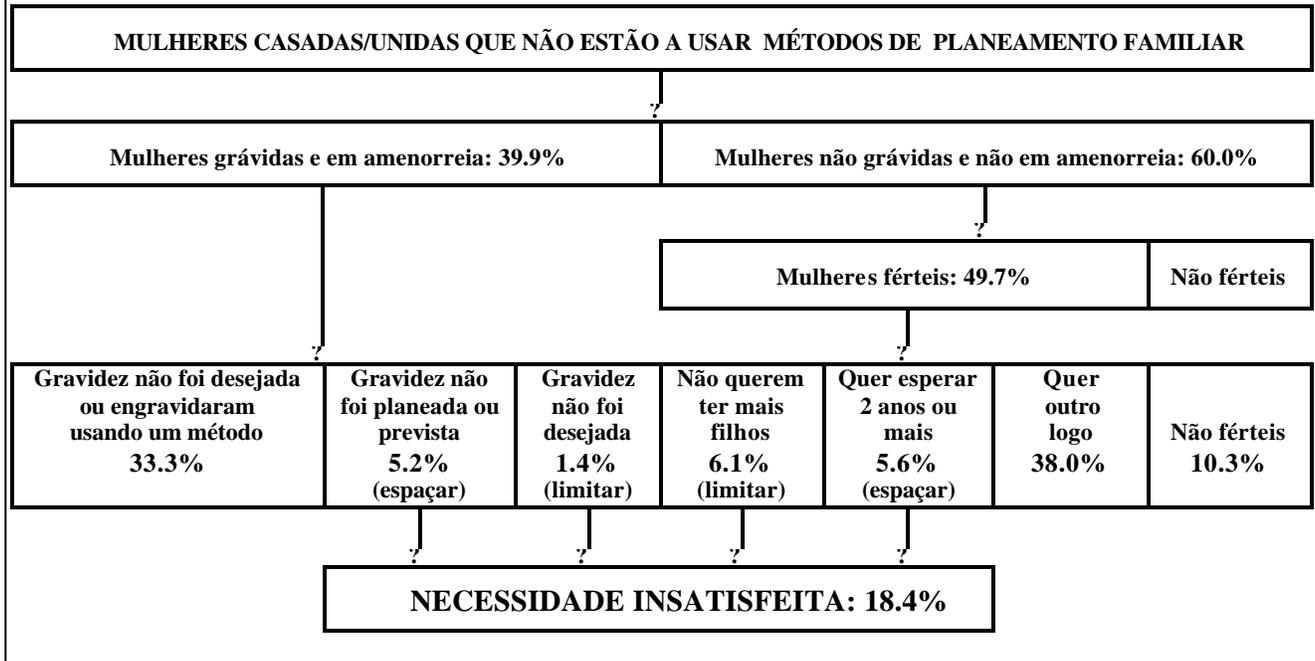
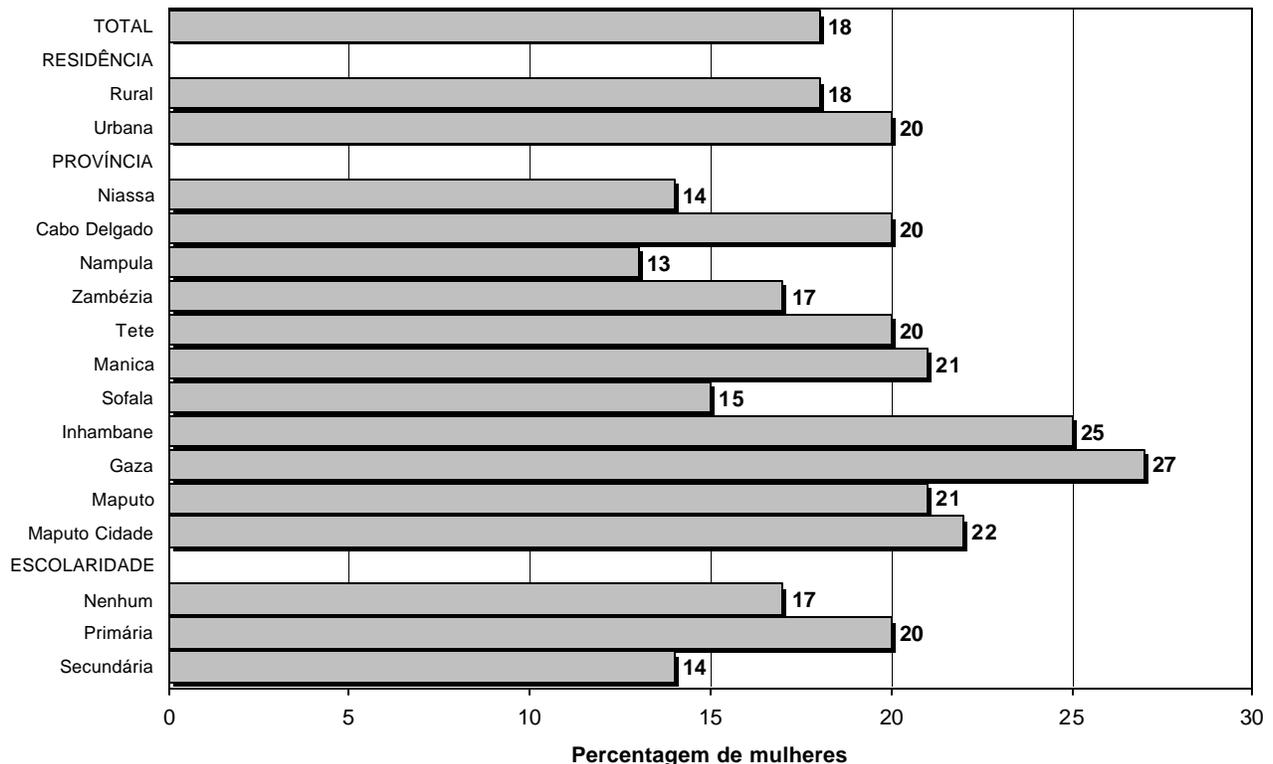



Gráfico 7.4
Necessidade Insatisfeita para o Planeamento Familiar por Área de Residência, Província, e Nível de Escolaridade

	Percentagem de mulheres
TOTAL	18
RESIDÊNCIA	
Rural	18
Urbana	20
PROVÍNCIA	
Niassa	14
Cabo Delgado	20
Nampula	13
Zambézia	17
Tete	20
Manica	21
Sofala	15
Inhambane	25
Gaza	27
Maputo	21
Maputo Cidade	22
ESCOLARIDADE	
Nenhum	17
Primária	20
Secundária	14

Eixo: 0 5 10 15 20 25 30 — Percentagem de mulheres

7.3 NÚMERO IDEAL DE FILHOS E FILHOS EXISTENTES

No presente inquérito, procurou-se saber dos entrevistados que número de filhos consideravam como ideal. Para tal, aos que já tinham filhos perguntou-se: *Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter toda a vida, quantos desejaria ter?* Para o caso de entrevistados ainda sem filhos, a primeira parte da questão *"Se pudesse voltar atrás para o tempo em que não tinha nenhum filho"* foi omitida, tendo sido feita apenas a última parte da pergunta.

O Quadro 7.4 mostra o número ideal de filhos declarado por mulheres e homens entrevistados, de acordo com o número de filhos vivos que têm (incluiu-se a gravidez actual) e o Quadro 7.5 apresenta o número médio ideal de filhos, por idade dos inquiridos, segundo características seleccionadas (lugar de residência, nível de educação, quintil de riqueza e nível de escolaridade).

Geralmente, existe uma correlação entre o número real e o número ideal de crianças. Duas razões explicam essa correlação: Primeiro, desde que as mulheres possam implementar as suas preferências reprodutivas, as que querem famílias maiores tenderão a consegui-las. Segundo, as mulheres podem ajustar o tamanho ideal de suas famílias ao tamanho real, caso este aumente. Este último aspecto relaciona-se com o efeito da racionalização, segundo o qual as mulheres tendem a ajustar o número ideal de filhos ao número real.

Apesar da probabilidade de ocorrência de alguma racionalização, é comum constatar-se que os inquiridos declarem tamanhos ideais inferiores ao número real de crianças que possuem. O Quadro 7.4, que mostra o número real de filhos segundo o número ideal, permite a classificação dos inquiridos em três categorias: os que declararam tamanho ideal de filhos maior que o tamanho real; os que reportaram tamanho ideal menor que o tamanho real; e aqueles cujo tamanho ideal é similar ao tamanho real. Em princípio, a soma da segunda e terceira categorias deveria ser igual a percentagem de mulheres que não querem ter mais filhos (vide Quadro 7.1 ou 7.2). A segunda categoria é considerada de particular interesse por tratar-se de um indicador de excedente ou de fecundidade não desejada. Este tópico será objecto de atenção num dos quadros subsequentes (Quadro 7.7).

- O número ideal de filhos vai aumentando á medida que se sobre na escala etária, o que revela que as mulheres mais velhas tendem a desejar um tamanho maior de família comparativamente às mais novas.
- Para o caso das mulheres, Maputo Cidade apresenta o menor número médio ideal de filhos (3.6) relativamente às restantes províncias. Porém, para o caso dos homens, Maputo Província (3.9) tende a evidenciar uma posição relativamente mais vantajosa que Maputo Cidade (4.0), embora o número médio de filhos apresentado pelas duas províncias seja quase similar.
- Contrastando a situação anteriormente descrita, a Província de Niassa apresenta o mais elevado número médio ideal de filhos (6.6), para o caso das mulheres. Em relação aos homens, é a Província de Cabo Delgado (8.2) que expressa o maior número médio ideal de filhos.
- O nível de escolaridade aparenta ter uma relação negativa com o número médio ideal de filhos, posto que quanto maior for o nível de escolaridade, menor é o número médio ideal de filhos, tanto para os homens como para as mulheres.
- Os inquiridos que residem em áreas rurais apresentam um número médio ideal de filhos mais elevado que o indicado pelos entrevistados residentes em áreas urbanas, em particular entre os homens.
- O nível de bem-estar aparenta ter uma relação negativa com o número médio ideal de filhos, tanto no caso das mulheres como no dos homens.

Quadro 7.4 Número ideal de filhos

Distribuição percentual dos entrevistados e número médio ideal de filhos para todos os entrevistados e para os entrevistados actualmente casados/unidos, por número ideal de filhos, segundo o número de filhos vivos, Moçambique 2003

	Número de filhos vivos[1]							
Número ideal de filhos	0	1	2	3	4	5	6+	Total
MULHERES								
0	1.0	0.0	0.1	0.3	0.7	0.8	0.6	0.5
1	1.8	1.8	0.3	0.5	0.6	0.4	0.8	1.0
2	20.8	12.0	7.7	3.3	3.8	2.2	2.9	9.2
3	16.9	16.2	8.8	6.7	3.0	3.0	2.8	9.8
4	27.1	29.0	31.9	24.2	18.1	10.7	11.4	23.7
5	13.0	17.2	19.4	18.8	13.1	13.3	9.8	15.3
6+	18.1	22.4	30.5	43.9	58.1	67.7	69.7	38.9
Resposta não numérica	1.4	1.3	1.1	2.3	2.5	1.8	2.0	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	2,521	2,379	1,983	1,732	1,361	1,030	1,411	12,418
Número médio ideal de filhos [2]								
Todas as mulheres	4.1	4.5	4.9	5.4	6.0	6.6	7.1	5.3
Número	2,486	2,348	1,961	1,692	1,328	1,011	1,383	12,209
Mulheres unidas	5.0	4.7	5.1	5.5	6.1	6.7	7.1	5.7
Número	825	1,602	1,551	1,379	1,124	875	1,208	8,564
HOMENS								
0	0.9	0.4	0.4	0.0	0.5	1.6	1.8	0.9
1	1.5	0.2	0.4	0.0	0.7	0.0	0.2	0.7
2	16.3	9.5	4.8	6.5	3.8	3.5	2.1	8.9
3	15.9	11.0	4.2	6.4	4.8	3.9	2.5	9.0
4	27.5	27.1	29.9	21.4	12.0	10.3	8.7	21.2
5	14.5	16.0	16.7	9.9	13.3	14.5	8.5	13.3
6+	22.4	34.3	43.1	54.0	61.7	65.6	73.0	44.3
Resposta não numérica	1.2	1.5	0.7	1.8	3.3	0.5	3.2	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de homens	1,016	335	303	276	257	207	506	2,900
Número médio ideal de filhos [2]								
Todos os homens	4.5	5.5	5.6	6.1	6.7	7.3	9.5	6.1
Número	1,004	330	301	271	249	206	490	2,850
Homens unidos	5.3	5.6	5.7	6.1	6.7	7.4	9.7	7.1
Número	113	251	275	257	238	198	474	1,806

[1]Número de filhos vivos inclui gravidez actual
[2]O número médio exclui mulheres que deram respostas não numéricas

Quadro 7.5 Número médio ideal de filhos por características seleccionadas

Número médio ideal de filhos por idade actual das mulheres e número médio ideal de filhos para todas as mulheres e todos os homens inquiridos, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Idade actual da mulher							Todas as mulheres	Todos os homens
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49	15-64
Residência									
Rural	4.5	5.0	5.5	6.0	6.3	6.6	7.3	5.7	7.0
Urbana	3.6	4.1	4.5	5.0	5.5	5.7	6.2	4.6	4.9
Província									
Niassa	5.4	5.7	6.4	7.6	7.9	6.6	7.5	6.6	7.0
Cabo Delgado	4.5	5.3	5.6	6.5	7.1	7.8	[8.3	6.0	8.2
Nampula	4.6	5.2	5.6	6.1	6.4	6.1	7.8	5.8	6.8
Zambézia	3.9	4.6	5.2	5.5	5.5	6.2	6.6	5.2	5.8
Tete	4.0	4.7	5.2	5.6	6.3	7.0	7.4	5.4	6.4
Manica	4.5	5.3	5.9	6.5	7.3	6.8	7.3	5.8	6.2
Sofala	4.8	5.1	6.1	6.1	7.3	8.1	7.9	6.1	5.7
Inhambane	3.9	4.5	4.9	5.1	5.6	6.0	6.6	5.0	7.3
Gaza	3.6	4.2	4.2	4.6	4.8	4.8	5.6	4.3	5.2
Maputo	3.3	3.7	4.1	4.4	4.8	6.1	5.5	4.2	3.9
Maputo Cidade	3.0	3.2	3.4	3.8	4.5	4.5	4.4	3.6	4.0
Nível de escolaridade									
Nenhum	4.8	5.1	5.7	6.0	6.5	6.6	7.2	5.9	7.0
Primário	4.0	4.6	5.0	5.6	5.9	6.2	6.7	5.0	6.4
Secundário	3.0	3.2	3.4	3.8	4.2	3.9	[3.8	3.4	4.2
Superior	*	*	*	*	*	*	*	[2.7	3.0
Quintil de riqueza									
Mais baixo	4.7	5.3	5.7	6.2	6.4	6.9	7.6	5.9	7.2
Segundo	4.7	5.0	5.7	6.1	6.6	6.4	7.5	5.8	7.1
Médio	4.4	5.1	5.5	6.0	6.6	6.9	7.1	5.7	6.9
Quarto	4.0	4.5	5.1	5.5	6.1	6.4	7.0	5.1	5.6
Mais elevado	3.3	3.6	4.0	4.3	4.6	5.0	5.0	4.0	4.4
Total	4.1	4.6	5.2	5.7	6.1	6.3	7.0	5.3	6.1

Nota: Número médio precedido por parêntese está baseado em 25-49 casos não ponderados. Número médio baseado em menos de 25 casos não ponderados não é apresentado (*).

7.4 PLANEAMENTO DOS NASCIMENTOS

Tendo em consideração que a análise da gravidez inoportuna e da fecundidade indesejada é importante, foram incluídas no inquérito perguntas que permitissem uma avaliação quantitativa da fecundidade não desejada. Procurou-se saber de todas as mulheres que se encontravam grávidas ou tinham tido um filho nos últimos cinco anos precedentes ao inquérito, se o nascimento tinha sido planificado (desejado para essa altura), não planificado (desejado para mais tarde), ou não desejado (não queria mais filhos). As respostas a este conjunto de questões dão indicação do grau de sucesso dos casais no controle da sua fecundidade. Para além disso, os dados obtidos podem ser usados para estimar o efeito da prevenção das gravidezes não desejadas durante o período fértil.

Importa referir, no entanto, que a qualidade das respostas obtidas depende da recordação que a entrevistada tem sobre a situação vivida anos atrás e da honestidade com que a reportou, pois a sua atitude pode ter sido influenciada por factores culturais, religiosos ou outros. De notar ainda que as mulheres com gravidezes não planificadas ou partos não desejados tendem a racionalizar tais nascimentos e a declararem-nos como desejados, uma vez nascidos os filhos. Deste modo, pode-se assumir que os valores encontrados para a gravidez não desejada tenham sido subestimados.

O Quadro 7.6 mostra-nos a distribuição percentual dos nascimentos dos últimos cinco anos por condição de planeamento da fecundidade, segundo a ordem de nascimento da criança e a idade da mãe ao nascimento da criança. Os dados nele contidos são baseados em nascimentos e não nas mulheres. A informação proporcionada pode ser considerada como o mais útil indicador do grau de controle reprodutivo bem sucedido, praticado por casais num passado mais recente. Recomenda-se uma distinção entre gravidezes não desejadas e nascimentos não desejados, pois quando o aborto induzido é comum, as gravidezes não desejadas são em maior número que os nascimentos não desejados.

- Cerca de 80 por cento dos nascimentos foram planificados. Todavia, 16 por cento não haviam sido previstos e 4 por cento foram nascimentos não desejados.
- Depois do primeiro filho, as mulheres tendem a ser mais cuidadosas na planificação dos nascimentos. Porém, depois do terceiro filho, os nascimentos não desejados aumentam consideravelmente.
- Os nascimentos não desejados aparentam uma relação positiva com a idade da mãe ao primeiro nascimento, visto que à medida que incrementa a idade, vai aumentando a percentagem de mulheres cujos nascimentos não são desejados.

Quadro 7.6 Planeamento dos nascimentos

Distribuição percentual dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa, por condição de planeamento, segundo ordem de nascimento da criança e idade da mãe na época do nascimento, Moçambique 2003

	Planeamento do nascimento					Número de
Ordem de nascimento/ idade da mãe	Planeado[1]	Não previsto[2]	Não desejado[3]	Desco-nhecido	Total	nasci-mentos
Ordem de nascimento						
1	76.6	21.7	1.1	0.6	100.0	2,544
2	82.3	16.6	0.6	0.5	100.0	2,172
3	85.2	12.9	1.4	0.6	100.0	1,880
4+	78.2	14.1	7.2	0.5	100.0	5,257
Idade da mãe na época do nascimento						
<20	75.4	22.9	1.2	0.6	100.0	2,611
20-24	84.2	14.5	0.7	0.6	100.0	3,269
25-29	82.9	14.2	2.1	0.7	100.0	2,720
30-34	80.1	13.6	6.0	0.4	100.0	1,711
35-39	74.8	13.7	11.4	0.1	100.0	983
40-44	67.0	12.5	20.4	0.1	100.0	429
45-49	61.3	16.7	22.0	0.0	100.0	130
Total	79.7	16.0	3.7	0.5	100.0	11,853

Nota: Na ordem de nascimento inclui-se gravidez actual
[1]Nascimento planeado e ocorrido na época prevista
[2]Nascimento desejado, mas que deveria ocorrer numa época futura
[3]Nascimento que representa um excesso em relação ao número total de filhos desejados

Importa ressaltar que o potencial impacto demográfico da prevenção da fecundidade não desejada pode ser estimado através do cálculo da taxa de fecundidade desejada. Esta taxa é calculada da mesma maneira que a taxa global de fecundidade, mas excluindo do numerador os nascimentos não desejados. Para este cálculo, usa-se o método Lightbourne. De acordo com este método, os nascimentos não desejados são definidos como aqueles que excedem o número considerado ideal pelos inquiridos (para os inquiridos que não reportaram nenhum tamanho ideal de família assume-se que todos os seus nascimentos foram desejados). Esta taxa representa o nível de fecundidade que teria prevalecido nos três anos precedentes ao inquérito se todas os nascimentos não desejados tivessem sido prevenidos. A comparação entre a taxa global de fecundidade e a taxa de fecundidade não desejada sugere o potencial impacto

demográfico da supressão dos nascimentos não desejados. A taxa de fecundidade desejada avaliada no inquérito deve, no entanto, ser considerada uma subestimação da situação real, devido à prudente relutância existente no país em admitir como não desejados os filhos vivos, como já foi anteriormente mencionado.

O Quadro 7.7 mostra as taxas de fecundidade desejada e real, para os três anos que antecederam o inquérito, segundo características sócio-demográficas seleccionadas. Ambas as taxas estão baseadas em nascimentos entre mulheres de 15-49 anos no período de 1-36 meses antes do inquérito e as taxas globais de fecundidade são as mesmas que foram apresentadas no Quadro 4.2.

Há diferença entre o tamanho ideal da família e as taxas de fecundidade desejada, posto que a taxa de fecundidade desejada toma a fecundidade observada como ponto de partida e nunca pode ser superior à actual taxa global de fecundidade; os tamanhos ideais totais podem ser ? e geralmente são? maiores que o número de crianças nascidas. Esta característica da taxa de fecundidade desejada tem uma vantagem e uma desvantagem. A vantagem é que pode ser a medida mais realista da fecundidade, pois toma em consideração o facto de que a impossibilidade de conceber impede algumas mulheres de ter nascimentos desejados e de atingir o tamanho desejado de família. Contudo tem a desvantagem de complexidade na interpretação e de, como qualquer medida relativa a um determinado período, ser altamente vulnerável a influências temporárias sobre o nível da fecundidade recente.

- A taxa global de fecundidade desejada é inferior à taxa global de fecundidade real, o que indica que o número de filhos existentes ultrapassada o desejado.
- Para as Províncias de Niassa, Cabo Delgado e Sofala, a diferença entre o número desejado e real de filhos não parece ser muito significativa. Esta constatação é aplicável também a mulheres cujo nível de escolaridade atingido é o secundário.

Quadro 7.7 Taxa global de fecundidade desejada e real

Taxa global de fecundidade desejada e taxa global de fecundidade real para os três anos anteriores à pesquisa, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Taxa global de fecundidade desejada	Taxa global de fecundidade real
Residência		
Rural	5.5	6.1
Urbana	3.8	4.4
Província		
Niassa	6.8	7.2
Cabo Delgado	5.5	5.9
Nampula	5.5	6.2
Zambézia	4.7	5.3
Tete	6.0	6.9
Manica	6.1	6.6
Sofala	5.6	6.0
Inhambane	4.2	4.9
Gaza	4.4	5.4
Maputo	3.3	4.1
Maputo Cidade	2.5	3.2
Nível de escolaridade		
Nenhum	5.7	6.3
Primário	4.6	5.3
Secundário	2.6	2.9
Quintil de riqueza		
Mais baixo	5.8	6.3
Segundo	5.6	6.1
Médio	5.6	6.3
Quarto	4.5	5.2
Mais elevado	3.0	3.8
Total	4.9	5.5

Nota: As taxas são baseadas nos nascimentos ocorridos entre mulheres de 15-49 anos no período de 1-36 meses antes da pesquisa. As taxas globais de fecundidade real são iguais às taxas apresentadas no Quadro 4.2.

7.5 NÚMERO IDEAL DE FILHOS, NECESSIDADE INSATISFEITA E ESTATUTO DA MULHER

A elevação do estatuto mulher e da sua emancipação são reconhecidas como sendo importantes no âmbito dos esforços para a redução da fecundidade, dada a sua negativa associação com o tamanho desejado de família e a sua positiva relação com a capacidade de a mulher ter as suas próprias metas em relação ao tamanho da família, através do uso eficaz de contraceptivos. O Quadro 7.8 mostra como o tamanho ideal da família e as necessidades não satisfeitas em relação à contracepção variam, tendo em conta 3 indicadores da emancipação da mulher – o número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra, o números de razões pelas quais a mulher pode recusar relações sexuais com o seu marido e o número de razões nas quais a mulher considera justa a agressão física pelo seu marido ? definidos em detalhes no Capítulo 3. O primeiro indicador, cujos valores opcionais variam de 0 a 5, está positivamente associado à emancipação da mulher e reflecte o grau de controle que as mulheres podem exercer na tomada de decisões em áreas que afectam as suas próprias vidas e o ambiente em que vivem. O segundo indicador é o numero total de circunstâncias, de entre quatro especificadas (vide o Quadro 3.13 para a lista de circunstâncias), nas quais o inquirido sente que está justificada a recusa da mulher em ter relações

sexuais com o marido. Este indicador reflecte a percepção sobre os papéis sexuais e os direitos da mulher sobre o seu corpo e relaciona-se positivamente com o senso de auto-estima e o grau de emancipação da mulher. O último indicador é o numero total de razões, dentre cinco específicas (vide lista de razões no Quadro 3.12), para as quais os inquiridos acham que se justifica o marido bater em sua esposa. Um valor baixo neste indic ador é interpretados como reflexo de um maior senso de poder, auto-estima e estatuto da mulher.

- Embora as diferenças não pareçam significativas, o número médio ideal de filhos por mulher reduz com o aumento do número de razões por ela apresentadas para a recusa de sexo com o seu marido
- Similarmente, a percentagem de mulheres com necessidades insatisfeitas no que se refere ao espaçamento dos filhos tende a reduzir com o aumento do número de razões para a recusa de sexo com o marido.
- Apesar de as diferenças aparentarem pouca significação, o número médio ideal de filhos tende a aumentar com o incremento do numero de razões apresentadas pelas mulheres como sendo as que justificam que o marido bata em sua esposa.

Quadro 7.8 Número médio ideal de filhos e necessidade insatisfeita por estatuto da mulher

Número médio ideal de filhos para todas as mulheres e percentagem de mulheres casadas/unidas com necessidade insatisfeita, por indicadores de estatuto da mulher, Moçambique 2003

	Número ideal de filhos		Necessidade insatisfeita de planeamento familiar[1]			
Indicador de estatuto da mulher	Média[2]	Número de mulheres	Para espaçar	Para limitar	Total	Número de mulheres
Número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra[3]						
0	5.5	689	16.3	6.6	22.9	697
1-2	5.7	2,488	11.6	6.5	18.1	2,529
3-4	5.6	3,001	11.0	8.8	19.8	3,064
5	5.7	2,386	8.3	7.2	15.5	2,445
Número de razões para a recusa do sexo com o marido						
0	5.9	698	10.4	9.7	20.1	726
1-2	5.8	2,512	8.9	6.6	15.5	2,569
3-4	5.6	5,355	11.8	7.7	19.5	5,442
Número de razões que justificam que o marido bata na mulher						
0	5.6	3,749	10.9	8.1	18.9	3,865
1-2	5.7	1,818	11.1	7.2	18.4	1,848
3-4	5.7	1,725	10.6	6.3	17.0	1,749
5	5.7	1,272	10.6	8.0	18.6	1,274
Total	5.7	8,564	10.8	7.5	18.4	8,736

Nota: Os Quadros 3.10-3.13 mostram os diferentes tipos de decisões e razões.
[1]Veja o Quadro 7.3 para a definição de necessidade insatisfeita de planeamento familiar
[2]Excluídas as mulheres que não deram resposta numérica
[3]A entrevistada ou junto com alguém mais

MORTALIDADE INFANTO-JUVENIL, ADULTA E MATERNA 8

8.1 INTRODUÇÃO

As taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil são considerados como importantes indicadores sociais que servem para monitorar os programas de desenvolvimento sócio-económico dos países. A consideração da mortalidade infantil e infanto-juvenil como importantes indicadores sociais, deve-se pelo facto de o nível das suas taxas estarem intrinsecamente inter ligados às condições demográficas, sócio-económicas, culturais e ambientais em que vive determinado grupo populacional dentro dos países. Na política da população elaborada em 1999 em Moçambique, as taxas de mortalidade infantil que o país apresenta são identificadas como sendo um dos principais problemas populacionais que o País tem por resolver. Neste contexto, o conhecimento da mortalidade infantil e infanto-juvenil através da identificação dos factores que concorrem para o seu alto grau é indispensável para a tomada de decisões na implementação de programas e políticas públicas na área de saúde.

Este capítulo, apresenta breve análise dos níveis, tendências e diferenciais da mortalidade infantil e na infância. Esta informação poderá servir de elemento guia na identificação dos sectores populacionais expostos a altos riscos de mortalidade. Apresenta-se também uma análise das relações entre os riscos de sobrevivência destes grupos de crianças e a fecundidade das mães em idades jovens e mais velhas, incluindo os efeitos dos intervalos curtos entre os nascimentos e a alta parturição sobre essa mesma sobrevivência. O capítulo conclui com uma análise da mortalidade materna e do adultos.

Deste modo, a informação aqui apresentada é de extrema importância para a tomada de decisões e implementação de programas e políticas públicas na área de saúde, pois, ela permite identificar sectores da população expostos a maiores riscos da mortalidade infantil, que é um dos indicadores sintéticos da mortalidade.

8.2 METODOLOGIA

Esta análise dos níveis e tendências da mortalidade infantil e na infância, está baseada na informação sobre a história de nascimentos recolhida nas mulheres de 15 a 49 anos entrevistadas no IDS 2003. Durante o inquérito, perguntou-se à cada mulher o número total de filhos que ela teve em toda sua vida, isto é, o número de filhos e filhas que viviam com ela, e aqueles que residiam noutro lugar e o número de filhos (as) que já faleceram. Além disso, as mulheres foram perguntadas para prestar a informação mais detalhada sobre toda a história da sua vida reprodutiva, cobrindo a informação sobre idade, sexo, tipo de parto (simples ou multiplo), o estado de sobrevivência de cada filho, a idade corrente de cada nascido vivo e se o filho (a) não estava vivo, perguntou-se a idade em que ocorreu a morte.

A informação assim recolhida permite calcular directamente para períodos determinados, os seguintes indicadores:

- *Mortalidade neo-natal (NN):* probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida, (de 0 a 30 dias);
- *Mortalidade pós-neonatal (PNN):* probabilidade de morrer depois do primeiro mês de vida, porém antes de completar o primeiro aniversário (1-11 meses);
- *Mortalidade infantil* ($_1q_0$)*:* probabilidade de morrer durante o primeiro ano de vida (0-11 meses);

- *Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$):* probabilidade de morrer entre o primeiro e o quinto aniversário (12-59 meses);
- *Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$):* probabilidade de morrer antes de completar cinco anos de vida (0-59 meses).

8.3 QUALIDADE DOS DADOS

A qualidade dos resultados do cálculo das taxas de mortalidade depende da exactitude com que a informação foi recolhida. De salientar, que a informação proveniente da história de nascimentos recolhida neste inquérito pode ter vários tipos de erros que podem constituir problemas durante a análise. O primeiro problema que pode estar relacionado com os dados, é que a informação foi fornecida apenas por mulheres que estão vivas, o que quer dizer que não existe a informação das crianças cujas as mães morreram (Dzekedzeke, 2003). Se as crianças das mães falecidas, representar uma significativa proporção, então a mortalidade calculada a partir desta informação poderá estar afectada por omissão.

O outro problema que pode afectar os cálculos da mortalidade é o erro cometido durante a declaração dos eventos, principalmente no que diz respeito a data e a idade em que ocorreu a morte, e a declaração completa das crianças falecidas. Neste contexto, a omissão dos nascimentos e de mortes afecta duma forma directa as estimativas de mortalidade. Sendo assim, a má declaração das datas em que ocorreram as mortes irá afectar o acompanhamento das tendências da mortalidade; e a má declaração da idade irá afcetar o padrão da mortalidade.

Nos inquéritos realizados em outros países, observou-se uma tendência das mães arredondarem a idade do filho ao morrer para 1 ano (ou 12 meses), embora o filho não tenha falecido exactamente aos 12 meses, mas sim nos meses próximos à essa idade. Esse arredondamento para o décimo segundo mês tem produzido uma grande concentração de óbitos para este mês. No caso, concreto do IDS 2003, a concentração de óbitos no décimo segundo mês ocorreu abaixo da média (veja-se Apendice C, Quadro C.6). Este erro de declaração pode resultar por exemplo, se o evento ocorreu aos 10 ou 11 meses de vida, e é arredondamento para o décimo Segundo mês, pode resultar na subestimativa da mortalidade infantil ($_1q_0$) e uma sobrestimativa da mortalidade pós-infantil ($_4q_1$).

Como a recolha de dados teve lugar entre Setembro e Dezembro de 2003 as taxas de mortalidade foram calculadas em períodos quinquenais correspondentes aos anos calendários 1988-1993, 1993-1998 e 1998-2003.

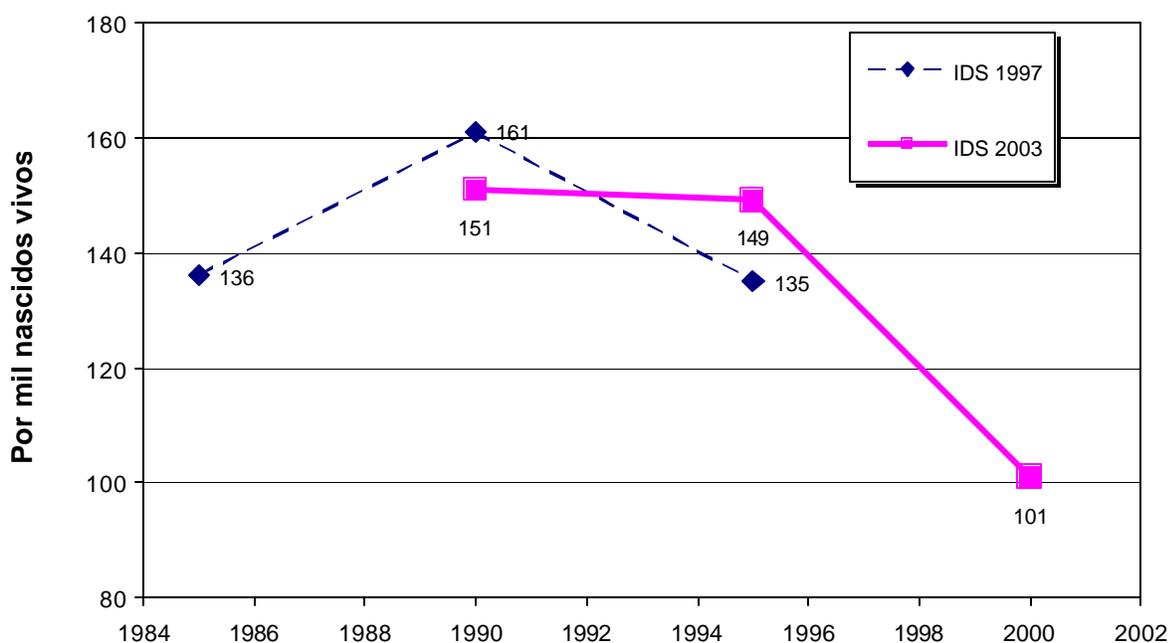
8.4 NÍVEIS E TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE

O Quadro 8.1 apresenta as taxas de mortalidade neonatal, pós neonatal, infantil, pós- infantil e infanto-juvenil, para os três períodos quinquenais que precederam ao inquérito, o que permite ver a tendência daqueles indicadores nos últimos 15 anos. No Gráfico 8.1 mostra-se a tendência da mortalidade infantil utilizando os dados dos dois inquéritos realizados em 1997 e em 2003. É muito difícil estabelecer uma tendência da mortalidade durante os 15 anos que precederam o inquérito. Mesmo tomando em consideração dos últimos 15 anos em que este inquérito se refere, uma aparente interpretação da tendência da mortalidade deverá ser tomada com muita atenção. Primeiro, os dados podem estar afectados por diferenças na declaração do número de mortes por causa do tempo que precede o inquérito ser muito longo. Em segundo lugar, a declaração correcta da idade e a data em que decorreu determinada morte pode estar deteriorada com o passar do tempo. Neste contexto, sem uma avaliação detalhada da qualidade de informação da história de nascimentos, que nem foi tentado neste relatório, as conclusões sobre as mudanças da mortalidade ao longo de tempo devem ser considerado como sendo preliminaries.

Quadro 8.1 Mortalidade infantil e na infância

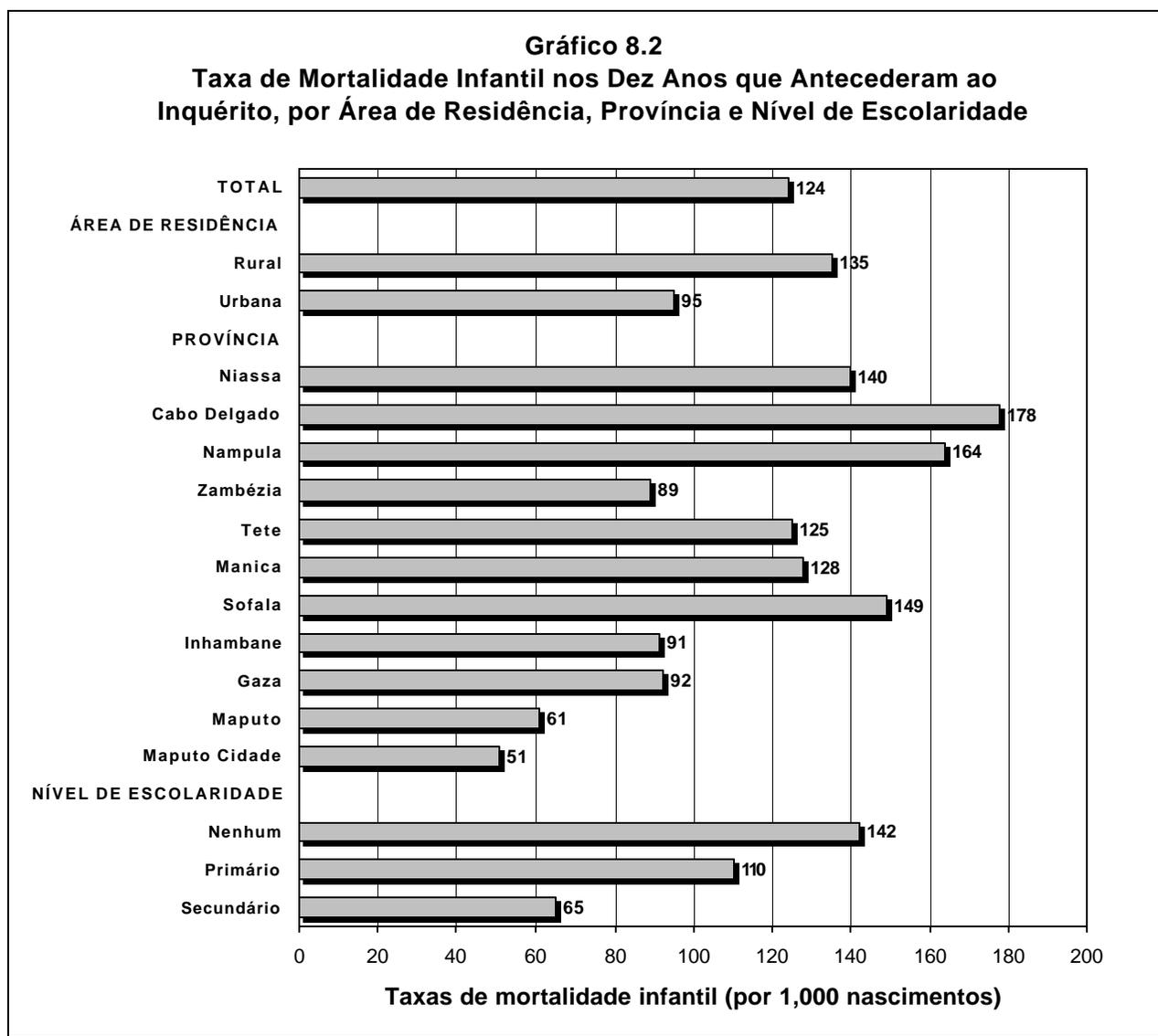
Taxas de mortalidade neo-natal, pós neo-natal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil para períodos quinquenais anteriores ao inquérito, Moçambique 2003

Anos anteriores ao inquérito	Anos calendários	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal[1] (PNN)	Mortalidade infantil **($_1q_0$)**	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	Mortalidade infanto-juvenil **($_5q_0$)**
0-4	1998-2003	37	64	101	58	153
5-9	1993-1998	60	89	149	68	207
10-14	1988-1993	59	92	151	88	226

[1]Calculada com a diferença entre as taxas de mortalidade infantil e as da mortalidade neonatal

- Durante o período mais recente (1998-2003), quase 2 em cada 10 crianças (153 por mil) morreram antes de atingir o seu quinto aniversário de vida. Em cada mil nascidos vivos, 101 morreram antes de completar o seu primeiro ano de vida e 58 faleceram entre o primeiro e o quinto aniversário. A probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida é de 37 por mil, enquanto que morrer entre o primeiro e o décimo segundo mês é de 64 por mil.
- De um modo geral, nos últimos 10 anos, a mortalidade observou reduções consideráveis.

8.5 DIFERENCIAIS DA MORTALIDADE

Para a análise dos diferenciais da mortalidade é recomendável ampliar o período de referência para um período de 10 anos anteriores à data do inquérito (1993-2003), devido a que o tamanho da amostra é insuficiente para proporcionar estimativas confiáveis para um período de 5 anos nalgumas caracteísticas estudadas. Os resultados por características sócio-económicas são apresentadaos no Quadro 8.2 e no Gráfico 8.2. Os resultados por características bio-demográficas também apresentam-se no Quadro 8.2.

- Como era de esperar, os níveis de mortalidade são mais elevados nas áreas rurais do que nas urbanas e nas crianças cujas mães têm baixo nível de escolarização. Por exemplo, a mortalidade infantil é de 95 por mil nascimentos nas áreas urbanas contra 135 das zonas rurais; é de 65 por mil entre as mulheres com nível secundário contra 142 das que não possuem nenhum grau de escolaridade.
- A mortalidade também é diferencial por províncias de acordo com o seu desenvolvimento sócio-económico. Assim, Maputo Cidade —a mais urbanizada do País— apresenta níveis de mortalidade mais baixos comparativamente às restantes províncias. Tomando-se o exemplo da mortalidade infantil, constata-se que os níveis extremos situam-se entre 51 por mil em Maputo Cidade e 178 por mil na Província de Cabo Delgado. Outras províncias com taxas de mortalidade infantil altas são Nampula (164 por 1,000), Sofala (150 por mil) e Niassa (140 por mil).
- A mortalidade é diferencial por grupos sociais classificados na base de quintís de riqueza. Assim, a mortalidade infantil dos grupos considerados pobres, isto é, o quintil mais baixo e o segundo é mais elevada, 143 e 147 por mil, respectivamente; do que a do quintil mais elevado, 71 por mil.

Quadro 8.2 Mortalidade infantil e na infância por características sócio-económicas e demográficas

Taxas de mortalidade neo-natal, pós neo-natal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil para o período de dez anos anteriores à pesquisa, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal[1] (PNN)	Mortalidade infantil ($_1q_0$)	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$)
Residência					
Rural	53	82	135	66	192
Urbana	35	60	95	53	143
Província					
Niassa	57	82	140	77	206
Cabo Delgado	62	115	178	77	241
Nampula	74	90	164	66	220
Zambézia	31	59	89	37	123
Tete	42	83	125	92	206
Manica	47	81	128	64	184
Sofala	40	109	149	66	205
Inhambane	35	56	91	64	149
Gaza	38	54	92	71	156
Maputo	31	30	61	50	108
Maputo Cidade	22	29	51	40	89
Nível de escolaridade da mãe					
Nenhum	53	89	142	68	200
Primário	44	66	110	60	163
Secundário	30	34	65	24	87
Quintil de riqueza					
Mais baixo	59	84	143	63	196
Segundo	55	92	147	62	200
Médio	48	81	128	86	203
Quarto	38	68	106	54	155
Mais elevado	29	42	71	40	108
Sexo da criança					
Masculino	50	78	127	61	181
Feminino	46	74	120	64	176
Idade da mãe na época do nascimento					
<20	62	101	163	73	224
20-29	42	74	116	63	172
30-39	48	58	106	52	152
40-49	39	41	80	53	129
Número de ordem					
1	61	90	151	67	208
2-3	38	77	114	67	174
4-6	43	67	111	54	158
7+	61	69	130	61	183
Intervalo do nascimento anterior[2]					
<2	81	115	196	80	260
2 anos	40	67	107	69	169
3 anos	26	49	75	47	118
4+ anos	21	44	65	32	95
Tamanho ao nascer[3]					
Pequeno/Muito pequenho	68	81	148	na	na
Médio ou grande	27	58	85	na	na
Total	48	76	124	62	178

na = Não se aplica
[1]Calculada com a diferença entre as taxas de mortalidade infantil e as da mortalidade neonatal
[2]Exclui os primeiros nascimentos
[3]Para o período de cinco anos anteriores à pesquisa

- Os resultados confirma a importância do espaçamento dos nascimentos na sobrevivência da criança. No geral, as crianças nascidas por mães muito jovens apresentam elevadas taxas de mortalidade infantil, do que as crianças nascidas por mães com idade compreendida entre 20 a 39 anos. Os primeiros nascimentos e as crianças nascidas em mães com muitos filhos (elevada fecundidade) também apresenta elavadas taxas de mortalidade neonatal do que as crianças nascidas em mães que têm entre 2 a 6 crianças. Os intervalos curtos entre os nascimentos, também apresentam altas taxas de mortalidade durante e depois da infância.

8.6 MORTALIDADE INFANTIL E NA INFÂNCIA POR ESTATUTO DA MULHER

A capacidade de obter informação, de tomar decisões e agir efectivamente em beneficio dos seus próprios interesses, ou para o benefício dos seus dependentes, são aspectos essenciais da emancipação da mulher. Isto resulta que, se as mulheres que são as principais zeladoras das crianças, são emancipadas, a saúde e a sobrevivência das suas crianças estarão melhoradas. De facto, a emancipação da mulher encaixa-se no quadro analítico sobre a sobrevivência da criança como uma variável de nível individual que afecta a sobrevivência da criança através de determinantes próximos. O Quadro 8.4, mostra a informação sobre o impacto do estatuto da mulher medida através de três indicadores específicos: participação na tomada de decisões no agregado familiar, atitude em relação a recusa de ter relações sexuais com o marido, e a atitude em relação a agressão pelo marido.

- Embora não se regista uma relação muito evidenciada, os dados mostram uma tendência de a mortalidade diminuir quando a mulher tiver maior poder decisivo no agregado familiar.
- Por exemplo, nos agregados familiares onde a mulher não tem a palavra, isto é, com a decisão zero (0) na útlima palavra a mortalidade infantil é 164 por mil, contra 108 por mil em situações em que a mulher tomam deciões em cinco ocasiões.

Quadro 8.3 Mortalidade infantil e na infância por estatuto da mulher

Taxas de mortalidade neo-natal, pós neo-natal, infantil, pós-infantil e infanto-juvenil para o período de dez anos anteriores à pesquisa, por indicadores do estatuto da mulher, Moçambique 2003

Indicador do estatuto da mulher	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal[1] (PNN)	Mortalidade infantil ($_1q_0$)	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	Mortalidade Infanto-juvenil ($_5q_0$)
Número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra[2]					
0	49	115	164	71	223
1-2	52	83	135	67	193
3-4	52	68	120	64	177
5	39	68	108	56	158
Número de razões para recusar de ter relações sexuais com o marido					
0	58	81	139	49	181
1-2	45	81	126	69	186
3-4	47	73	120	61	174
Número de razões que justificam que o marido bata na mulher					
0	50	71	121	61	174
1-2	46	85	132	65	188
3-4	49	78	127	65	183
5	41	75	116	62	171
Total	48	76	124	62	178

Nota: Os Quadros 3.10-3.13 mostram-se os diferentes tipos de decisões e razões
[1]Calculada com a diferença entre as taxas de mortalidade infantil e as da mortalidade neonatal
[2]A entrevistada ou **junto com alguém mais**

8.7 MORTALIDADE PERINATAL

A distinção entre um nado morto e a morte prematura do recém-nascido é frequentemente subtil, dependendo da observação e seguida da recordação do evento que por vezes é dificultada por fracos sinais de vida depois do parto. As causas de nados mortos e de mortes prematuras de recém-nascidos estão estreitamente ligadas, e examinar apenas um ou outro pode levar a que se subestime o verdadeiro nível de mortalidade durante o parto. Por esta razão as mortes relacionadas com o parto estão combinadas com a taxa de mortalidade perinatal.

A informação sobre nados mortos para os cinco anos antes do inquérito, está disponível nos questionários do IDS 2003 em forma de calendários reprodutivos. O Quadro 8.5 mostra o nível de mortalidade perinatal para Moçambique como um todo, por área de residência, por província, por nível educacional, e por características demográficas seleccionadas. Note que a informação sobre mortalidade perinatal por gravidez não esteve incluída no questionário atual do IDS.

Quadro 8.5 Mortalidade perinatal

Número de nados mortos e de mortes de recém-nascidos, e a taxa de mortalidade perinatal do período dos cinco anos antes do inquérito, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Número de nados mortos[1]	Número de mortes de recém-nascidos[2]	Taxa de mortalidade perinatal[3]	Número de gravidezes de sete ou mais meses
Idade da mãe na época do nascimento				
<20	69	84	63	2,450
20-29	85	108	36	5,423
30-39	44	45	36	2,454
40-49	13	14	52	505
Intervalo do nascimento anterior				
Primeiro filho	76	84	70	2,264
<15 meses	19	12	78	405
15-26 meses	37	63	44	2,268
27-38 meses	35	63	32	3,013
39+ meses	45	30	26	2,882
Residência				
Rural	143	177	42	7,676
Urbana	68	75	45	3,155
Província				
Niassa	10	14	44	537
Cabo Delgado	26	34	60	994
Nampula	54	87	61	2,304
Zambézia	14	22	22	1,636
Tete	18	23	37	1,114
Manica	13	13	31	833
Sofala	20	16	45	814
Inhambane	13	14	33	835
Gaza	16	14	54	555
Maputo	17	7	35	684
Maputo Cidade	10	8	34	526
Nível de escolaridade da mãe				
Nenhum	85	118	41	4,991
Primário	111	128	44	5,426
Secundário	14	5	47	400
Superior	1	0	*	14
Quintil de riqueza				
Mais baixo	50	74	43	2,872
Segundo	35	40	36	2,085
Médio	41	60	43	2,327
Quarto	39	43	45	1,814
Mais elevado	46	35	47	1,733
Total	211	251	43	10,831

Nota: Indicador baseado em menos de 25 casos não ponderados não é apresentado (*).
[1]Nados mortos são mortes de fetos em gravidezes de sete ou mais meses
[2]Morte prematura de recém-nascido são mortes de nados vivos na idade dos 0-6 dias
[3]A soma do número de nados mortos e de morte de recém-nascidos dividido pelo número de gravidezes de sete ou mais meses.

- Embora os dados não apresente uma relação consistente com as variáveis patentes no Qaudro 8.5, eles revelam que a mortalidade perinatal é elevada nas mulheres com idade inferior a 20 anos e de idade superior a 39 anos. É também elevada nos primeiros nascimentos e nascimentos antecedidos de intervalos muito curtos.
- Entre as províncias, destacam-se as Províncias de Nampula e de Cabo Delgado, que apresentam taxas de mortalidade perinatal acima de 60 por mil nados vivos.

8.8 GRUPOS DE ALTO RISCO REPRODUTIVO

Estudos feitos em muitos países comprovaram a existência da relação entre o padrão da fecundidade maternal e os riscos da sobreviência da criança. Foi provado que o risco de morrer na infância é alto nas crianças nascidas por mães muito jovens e muito adultas. Também a mortalidade de crianças é elevada quando o nascimento é precedido de um curto intervalo e nas crianças cujas as mães tiveram muitos filhos.

Este estudo, considera mãe muito jovem quando esta tiver tido um nascimento com idade inferior a 18 anos e muito velha com idade superior a 34 anos no momento do parto. Considera-se intervalo curto quando a separação entre os nascimentos é inferior a 24 meses e também considera-se mulheres tendo muitos filhos quando tiverem mais de 3 filhos no momento do parto. Apesar de que os primeiros nascimentos apresentam, em muitas populações, riscos elevados de mortalidade, não foram incluídos no *total das categorias de elevado risco* porque são considerados como sendo um *risco inevitável* e tão pouco são levados em conta no cálculo do denominador para *as razões de risco*

Tomando em conta estes grupos foram construídas categorias especiais de risco, individuais ou combinando duas ou mais. Para avaliar o risco suplementar de morrer a que estão sujeitos as crianças decorrente de certos comportamentos reprodutivos das mães, calculou-se a *razão de risco*. Os resultados são apresentados no Quadro 8.6, que mostra a percentagem de crianças que nasceram durante os cinco anos antes do inquérito por factores de risco. Na primeira coluna apresenta-se a percentagem de nascimentos ocorridos durante os cinco anos precedntes ao inquérito em cada uma das categorias de risco. A Segunda coluna apresenta-se a razão da proporção da morte de cada categoria de alto risco em relação a proporção de morte entre as crianças que se encontram na categoria de não alto risco de morte. As categorias onde o risco de morrer excede a 1.0, são considerados como sendo de elevado risco de morte.

- Os resultados são similares a os encontrados em IDS 1997. Apenas 27 por cento de nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos precedentes à data do inquérito correspondem à nenhuma categoria de risco elevado, 13 por cento à categoria de risco inevitável, ou seja, a ordem de primeiro nascimento, e a maioria (60 por cento) correspondem à categorias de risco de mortalidade (dos quais 41 por cento pertencem às categorias de risco único e 19 por cento à de riscos múltiplos). Entre os nascimentos com um único risco de mortalidade, a maior percentagem (26 por cento) observa-se entre as mães cuja ordem de nascimentos dos filhos é superior a três. Seguem em importância como categoria de riso elevado os nascimentos de mães cuja a idade é inferior a 18 anos (10 por cento).
- Entre as categorias de riscos múltiplos, os maiores riscos encontram-se nas mães com idade superior a 34 anos e uma ordem de nascimentos superior a 3 filhos (11 por cento) seguido daquelas com intervalo inter genésico inferior a 24 meses e uma ordem de nascimentos superior a 3 filhos (6 por cento).
- O risco de morrer antes do quinto aniversário das crianças em categorias de risco elevado é 60 por cento mais elevado que o duma criança que não pertence a uma categoria de risco. As crianças cujas mães têm uma idade inferior a 18 anos registam um risco casi duas vezes superior ao das que não pertencem a uma categoria de risco elevado. Para as crianças nascidas com nascidas com um intervalo de nascimento inferior a 24 meses o risco es 70 por cento mais elevado.

- Em relação aos riscos múltiplos, constata-se que a maior razão de risco regista-se entre as crianças cujas mães têm uma idade inferior a 18 anos e o intervalo inter genésico é inferior a 24 meses: o risco de morrer duma criança nascida nesta situação é casi três vezes (2.7) superior ao de outra que não pertence a uma categoria de risco elevado, pero apenas el 1 por cento dos nascimentos pertencem a esta categoria.
- De acordo com os resultados do inquérito, três quartos das mulheres entrevistadas (76 por cento) estão em risco de conceber um nascimento de elevado risco, nitidamente superior ao daquelas sem risco elevado (18 por cento).

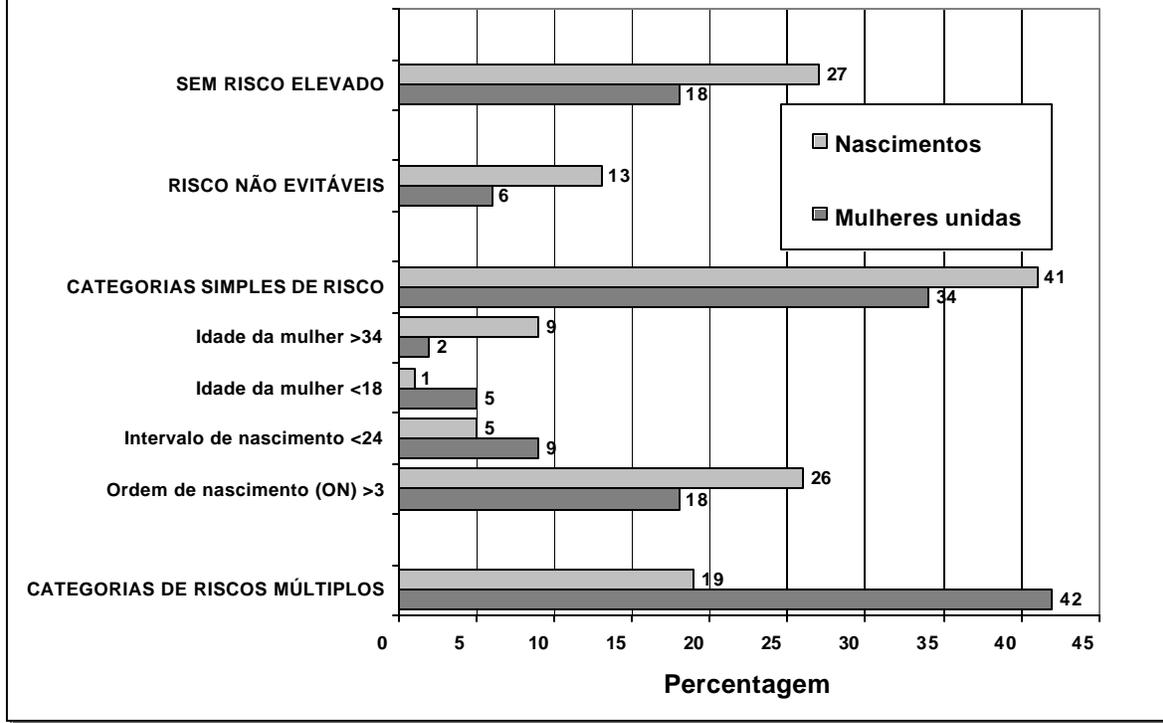
Quadro 8.6 Grupos de alto risco reprodutivo

Percentagem de crianças nascidas nos últimos cinco anos com risco elevado de mortalidade e percentagem de mulheres actualmente unidas em risco de conceber uma criança com risco elevado de mortalidade, segundo as categorias que aumentam o risco, considerando-se que tivessem concebido na época do inquérito, Moçambique 2003

Categoria de risco elevado	Nascimentos nos últimos 5 anos anteriores à inquérito		Percentagem de mulheres unidas[1]
	Percentagem de nascimentos	Razão de risco	
Sem risco elevado	**27.2**	**1.0**	**17.9**[a]
Risco não evitáveis			
Primeiro nascimento mães 18-34 anos	**12.9**	**1.6**	**6.4**
Categorias de risco evitáveis	**60.0**	**1.4**	**75.7**
Categorias simples de risco	*40.7*	*1.3*	*34.1*
Idade da mãe < 18	9.9	1.9	1.9
Idade da mãe > 34	0.5	0.9	4.9
Intervalo de nascimento < 24	4.7	1.7	9.0
Ordem de nascimento > 3	25.7	1.0	18.4
Categorias de riscos múltiplos	*19.2*	*1.5*	*41.5*
Idade <18 e intervalo de nascimento <24[2]	1.0	2.7	0.7
Idade >34 e intervalo de nascimento <24	0.0	na	0.0
Idade >34 e ordem de nascimento (ON) >3	11.1	0.8	23.7
Idade >34, intervalo de nascimento <24 e ON >3	1.3	2.4	4.4
Intervalo de nascimento <24 e ON >3	5.8	2.2	12.7
Total	100.0	na	100.0
Número	10,620	na	8,736

na = Não se aplica
Nota: O risco é a razão entre a proporção de crianças falecidas pertencentes a alguma categoria específica de risco elevado e a proporção daquelas que não pertencem a nenhuma categoria específica do risco elevado.
[1]As mulheres foram classificadas na categoria de risco elevado de acordo com a condição em que se encontrariam por ocasião do nascimento do filho, considerando-se que tivessem concebido na época do inquérito com idade menor que 17 anos e 3 meses e maior que 34 anos e 2 meses, o último nascimento vivo ocorreu durante os últimos 15 meses e último nascido vivo era de ordem 3 ou maior.
[2]Inclui as categorias combinadas idade < 18 e ordem de nascimento > 3
[a]Inclui mulheres esterilizadas

8.9 MORTALIDADE MATERNA E ADULTA

O IDS 2003 recolheu a informação sobre a sobrevivência dos irmãos nascidos da mesma mãe a partir de mulheres entrevistas. Esta informação permite estimar a mortalidade adulta, o que por sua vez poderá avaliar o impacto do HIV/SIDA em Moçambique. A informação sobre se as mortes das irmãs das respondentes estava relacionada com as causas maternas, permite fazer estimativas da mortalidade materna.

Procedimentos de Recolha de Dados

No IDS 2003**,** as mulheres foram perguntadas sobre a sobrevivência de todos os nascimentos das respectivas mães biológicas. Para obter estes dados, cada entrevistada foi pedido para que desse o número total de nascimentos vivos da sua progenitora (mãe). A pergunta estava direcionada de maneira que a entrevistada providenciasse a lista das crianças nascidas da sua mãe começando pelo primeiro filho. Para cada irmão (irmã) que constava na lista, perguntou-se o seu estado de sobrevivência à data desta pesquisa. Para os irmãos vivos foi recolhida a informação sobre a idade actual e para os falecidos, recolheu-se a informação sobre a idade na data da morte, e a idade que teria se estivesse vivo. Os inquiridores foram instruídos para que quando uma entrevistada não pudesse dar informação precisa a cerca de idade ou em anos atrás, que pudessem captar as respostas aproximadas.

Para as irmãs que morreram na idade de 12 ou mais anos, foram feitas mais três perguntas adicionais para determinar se a morte estava relacionada com maternidade. Estas perguntas foram: “ O [NOME DE IRMÃ] quando morreu, ela estava grávida?” Se a resposta fosse negativa, então perguntava-se se “ela morreu durante o parto ou por complicações ou perda de gravidez?” E se a resposta fosse também negativa, por último pergunta-se “ela morreu dentro de dois meses depois do nascimento de uma criança ou terminação de gravidez?”

Este procedimento, é ligeiramente diferente de como a OMS recolhe a informação e define uma morte materna, que é aquela que foi originada por uma causa obstétrico ocorrida durante a gravidez ou até 42 dias depois do parto. O propósito desta definição mais geral está baseada na noção de que os respondentes não poderão diferenciar a mortalidade por causas maternas e a referência de um período exacto de 42 dias.

O método para cálculo directo da mortalidade materna e adulta maximiza o uso destes dados para calcular a mortalidade adulta.[7] O número de pessoa-anos expostos ao risco de mortalidade para todos os irmãos e o número de mortes de irmãs se agrega para períodos de calendários definidos. As taxas de mortalidade materna e adulta são obtidas para períodos de calendários dividindo as mortes maternas ou adultas, por pessoa-anos expostas ao risco de morrer (Rutenberg e Sullivan, 1991).

Avaliação de Qualidade de Dados

No lugar de excluir o número pequeno de irmãos e com dados perdidos para análise adicional, informações sobre a ordem de nascimentos de irmãos junto com outra informação, foi usada para procedimento de imputação de dados em falta.[8] Os dados de sobrevivência de irmãos, inclusive casos com valores imputados, foram usados na estimação directa da mortalidade adulta. A cobertura da informação sobre os irmãos é representada no Quadro 8.7.

Quadro 8.7 Cobertura da informação sobre os irmãos

Número de irmãs e irmãos reportados por entrevistados do sexo feminino, e cobertura dos dados sobre a idade, idade ao morrer (IM) e anos desde a morte (ADM) de irmãs e irmãos, Moçambique 2003

Característica	Irmãs		Irmãos		Total	
	Número	Percen-tagem	Número	Percen-tagem	Número	Percen-tagem
Total irmãs/irmãos	**31,094**	**100.0**	**31,684**	**100.0**	**62,778**	**100.0**
Vivos	24,966	80.3	24,496	77.3	49,461	78.8
Falecidos	6,098	19.6	7,135	22.5	13,232	21.1
Sem informação	31	0.1	54	0.2	85.	0.1
Total vivos	**24,966**	**100.0**	**24,496**	**100.0**	**49,461**	**100.0**
Idade disponível	99.6	24,417	99.7	49,294	99.7	
Idade não disponível	88	0.4	79	0.3	167	0.3
Total falecidos	**6,098**	**100.0**	**7,135**	**100.0**	**13,232**	**100.0**
IM e ADM disponível	5,648	92.6	6,631	92.9	12,279	92.8
IM não disponível	36	0.6	85	1.2	121	0.9
ADM não disponível	241	3.9	210	2.9	451	3.4
IM e ADM não disponível	173	2.8	208	2.9	382	2.9

Estimaçao Direta da Mortalidade Adulta

O Quadro 8.8 apresenta as taxas específicas da mortalidade feminina e masculina (das pessoas com idade compreendida entre 15 a 49 anos) durante o período de dez anos anteriores ao IDS 2003. O centro do período de referência para as estimativas são os anos civis de 1998-1999.

- Os resultados do quadro indicam que, como previsto, a taxa de mortalidade adulta acima do intervalo de idade largo 15-49 anos durante o período de dez anos anteriores ao IDS 2003, era um pouco mais alta entre homens que as mulheres (5.8 mortes por 1,000 contra 5.4 por 1,000, respectivamente).

[7] O método direto é uma das variantes principais do método de irmandade. O método de irmandade indirecto original requere a informação proveniente dos respondentes utilizando apenas quatro perguntas simples, sobre quanto das irmãs alcançaram maior idade, quantos morreram e se essas que morreram estavam grávidas ao redor do tempo de morte. No método directo, são pedidos para os entrevistados dar informação mais detalhada sobre as irmãs, inclusive os números que alcançam maioridade, o número que morreu, a idade na altura de morte, o ano no qual a morte aconteceu e os anos desde a morte.

[8] O procedimento de imputação está baseado na suposição de que o nascimento informado que ordena irmãos na história está correto. O primeiro passo é calcular datas de aniversário. Para cada irmão vivo com uma idade informada e cada irmão falecido com informação completa em ambas as idades a morte e anos desde morte, foi calculada a data de aniversário. Para um irmão que perde estes dados, uma data de aniversário foi imputada dentro da gama definida pelas datas de aniversário dos irmãos pondo entre parênteses. No caso de irmãos vivos, uma idade foi calculada então da data de aniversário imputada. No caso de irmãos falecidos, se ou a idade a morte ou anos desde que morte foi informada, que informação foi combinada com a data de aniversário para produzir a informação perdida. Se ambos os pedaços de informação estivessem perdendo, a distribuição das idades a morte para irmãos para quem o ano desde que morte era não relatada, mas envelhece a morte foi informado, era usado como uma base por imputar a idade a morte.

- Para ambos sexos, as taxas de mortalidade sobem rapidamente com idade. A elevação é mais íngreme para mulheres do que para homens nas idades mais jovens; porém, os níveis são mais altos para homens do que para as mulheres nas idades mais velhas. Ambos os padrões são consistentes com as diferenças de género nos padrões de idade esperados por causa da infecção de HIV (i.e., níveis de infecção são mais altos para mulheres que os homens nas idades mais jovens e mais altos para homens do que as mulheres nas idades mais avançadas).

Quadro 8.8 Taxa de mortalidade adulta

Estimativas directas de taxas de mortalidade específicas para homens e mulheres dos 15 a 49 anos de idade para os dez anos anteriores ao inquérito, Moçambique 2003

	Mulheres entrevistadas		Estimativas para homens			Estimativas para mulheres		
Idade	Número de mulheres	Distri-buição percentual	Número de mortes	Anos-pessoa expostos ao risco de morrer	Taxas de mortalidade (por 1,000)	Número de mortes	Anos-pessoa expostos ao risco de morrer	Taxas de mortalidade (por 1,000)
15-19	2,454	19.8	230.3	77,453.8	2.97	131.4	39,421.0	3.33
20-24	2,456	19.8	289.6	81,536.1	3.55	156.4	41,225.2	3.80
25-29	2,224	17.9	346.5	71,473.5	4.85	180.8	35,906.5	5.04
30-34	1,792	14.4	354.0	55,506.9	6.36	164.0	27,998.8	5.86
35-39	1,411	11.4	280.0	37,867.0	7.40	111.8	19,179.3	5.83
40-44	1,126	9.1	214.5	21,677.4	9.90	98.2	10,972.4	8.95
45-49	954	7.7	111.5	11,032.5	10.11	55.2	5,616.1	9.83
Total	12,418	100.0	1,825.5	356,547.4	5.12	897.8	180,319.4	4.98
Taxa ajustada[1]					5.80			5.39

[1]Padronizada usando a distribuição da idade actual dos inquiridos

8.9 ESTIMAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Os dados coleccionados de casos reportados de irmãs sobreviventes foram usados para derivar as estimativas directas de mortalidade materna. As informações básicas para obtenção das estimativas são detalhados no Quadro 8.9: número de inquiridos, irmãs a que atingiram os 15 anos, irmãs que morreram com idade de 15 anos ou mais, número de mortes maternas, e percentagem de irmãs mortas por causas maternais, por idade actual do inquirido.

Quadro 8.9 Dados básicos para a estimação da mortalidade materna

Número de inquiridos, irmãs a que atingiram os 15 anos, irmãs que morreram com idade de 15 anos ou mais, mortes maternas, e percentagem de irmãs mortas por causas maternais, por idade actual do inquirido, Moçambique 2003

Idade atual do inquirido	Número de inquiridos	Irmãs que atingiram os 15 anos	Irmãs que morreram com idade 15 anos ou mais	Número de mortes maternas			Percentagem de irmãs mortas por causas maternas
				Total	Sem informação[1]	Ajustada	
15-19	2,454	3,045	141	31.9	7.9	33.7	23.9
20-24	2,456	4,279	172	18.3	14.9	19.9	11.6
25-29	2,224	4,326	216	39.9	18.0	43.3	20.1
30-34	1,792	3,740	280	56.8	18.3	60.5	21.6
35-39	1,411	3,030	266	44.8	23.7	48.8	18.3
40-44	1,126	2,281	242	38.7	20.2	41.9	17.3
45-49	954	1,850	266	43.0	10.0	44.6	16.8
Total	12,418	22,551	1,583	273.5	113.0	293.0	18.5

[1]Não há nenhuma informação disponível sobre as datas destas mortes: durante a gravidez, parto ou até dois meses antes depois parto. Depois de uma análise detalhada dos dados, das 113 mortes com falta de informação, 20 foram classificadas como mortes maternais.

- O número total de mulheres entrevistadas (12,418) forneceu informação sobre 22,551 irmãs que alcançaram idade 15 anos. Destes, 1,583 irmãs morreram entre 15 e 50 anos de idade.
- No total, foram reportadas 293 mortes por causas maternas, o que representa 19 por cento de todas as mortes entre irmãs respondentes.

Como se pode ver no quadro, o número de mortes femininas que acontecem durante a gravidez, ou durante o parto, ou dentro de 42 dias depois do parto não é grande. Por esta razão, as estimativas de mortalidade materna estão tipicamente sujeitas a erros de amostragem maiores do que aquilo que são os dos dados de mortalidade adulta no geral. Deste modo, como um procedimentos padrão dos IDSs, são estimaidas taxas de mortalidade materna para um período de sete ou de dez anos anteriores ao inquérito. Estimativas de mortalidade materna durante um período de dez anos antes do inquérito são apresentadas no Quadro 8.10. O período de dez anos é centrado entre os anos 1998-1999.

- As taxas específicas da mortalidade materna exibem um padrão plausível, embora não o padrão (mais alto no cume de mulheres na idade de reprodução de 20 e 30 anos do que nos grupos de idade mais jovem e mais velha).
- Com base nos dados do IDS 2003, a taxa de mortalidade associada com a gravidez e parturientes é de 79 por 100,000. Esta estimativa está baseada em 144 mortes maternas reportadas para os dez anos anteriores ao inquérito.
- A taxa de mortalidade materna de 79 por 100,000 mulheres pode ser convertida a uma razão de mortalidade materna e pode ser expressada por 100,000 nascimentos vivos, dividindo a taxa de mortalidade materna pela taxa de fecundidade geral de 193 nascimentos por 1,000 mulheres que prevaleceram durante o mesmo período de tempo. E deste modo, o risco obstetrício de gravidez e de serviço de parto é sublinhado. Usando o procedimento acima referido, a razão de mortalidade materna durante o período de dez-anos anteriore ao IDS 2003 foi estimada em 408 mortes maternas em cada 100,000 nascimentos vivos.
- A estimativa da mortalidade materna deve ser interpretada com precaução devido a magnitude de erro de amostragem, que foi estimado em 10.1 por cento (veja-se Apéndice B). Isto implica erro padrão de 41 (quer dizer, 408*0.101) e um intervalo de confiança de 327-492 quando se utilizam 2 erros de desvio padrão. Resumindo, a razão da mortalidade materna foi estimada em 408 mortes maternas em cada cem mil nascimentos, mas este valor pode se situar entre 327 e 492 com 95 por cento de confiança.

Quadro 8.10 Estimativa directa da mortalidade materna

Estimativas de mortalidade materna durante o período de dez anos anteriores ao inquérito, Moçambique 2003

Idade	Número total de mortes maternas	Mortes maternas durante os últimos dez anos	Anos-pessoa expostos ao risco de morrer	Taxa de mortalidade materna (por 100,000 mulheres)	Fecundidade durante o período (por 1,000 mulheres)	Distribuição percentual por idade das inquiridas
15-19	33.7	20.2	39,421.0	51.2	185	19.8
20-24	19.9	31.1	41,225.2	75.5	265	19.8
25-29	43.3	28.6	35,906.5	79.6	246	17.9
30-34	60.5	29.5	27,998.8	105.3	205	14.4
35-39	48.8	21.2	19,179.3	110.5	155	11.4
40-44	41.9	13.2	10,972.4	120.6	95	9.1
45-49	44.6	0.6	5,616.1	11.0	47	7.7
Total 15-49	293.0	144.4	180,319.4	80.1	203	100.0
Taxa ajustada				78.8	193	

Nota: A taxa de fecundidade para mulheres dos 15-49 anos (203) é a taxa geral de fecundidade que corresponde à uma taxa global de fecundidade de 6.0. Contudo, a taxa de mortalidade e de fecundidade para o grupo de 15-49 anos, é primeiro padronizada usando a distribuição actual de idades dos entrevistados. Esta distribuição de idades é aplicada às taxas de mortalidade e fecundidade para grupos de idade especificos para obter a "taxa padronizada".

SAÚDE MATERNO-INFANTIL 9

Esta secção apresenta dados para três áreas de importância fundamental para a saúde da mulher e da criança: assistência pré-natal e ao parto, vacinação e doenças na infância, como diarreia, infecções respiratórias agudas. O IDS 2003 recolheu informações de todos os nascidos vivos desde Janeiro de 1998, isto é, um período de aproximadamente cinco anos antes do inquérito.

Define-se como o acompanhamento pré-natal, o número de visitas pré-natais, o estágio da gravidez aquando da primeira visita e o número de doses da vacina antitetânica que a mulher recebeu. O atendimento ao parto, por sua vez, está definido segundo o tipo de profissional que assistiu ao nascimento e o local em que este ocorreu. Combinados com os resultados das taxas de mortalidade neo-natal e infantil, esses dados podem ser utilizados para identificar subgrupos de mulheres cujos filhos nascidos vivos estão em risco devido ao não uso de serviços de saúde, informação importante para a planificação da ampliação da cobertura de serviços de saúde.

Os dados recolhidos sobre práticas de tratamento e contacto com os serviços de saúde, para crianças com diarreia e infecções respiratórias agudas (IRA) auxiliam na avaliação do impacto dos programas nacionais de combate a essas doenças.

9.1 ATENÇÃO PRÉ-NATAL

O cuidado pré-natal é definido de acordo com o tipo de provedor dos serviços de saúde, o número de consultas durante a gravidez, o estágio da gravidez na altura da primeira consulta, e o conteúdo das consultas pré-natais. Isto inclui, a informação sobre os sinais de complicações de gravidez, onde ir, se receberam vacina contra tétano e o número de dozes recebidas. Um bebe é considerado protegido se a mãe tiver recebido duas doses de vacinação contra tétano durante a gravidez, sendo a segunda dose dada pelo menos duas semanas antes do parto. Porém, se uma mulher tiver tido uma vacinada numa gravidez anterior, poderá necessitar apenas uma dose na gravidez actual.

Um dos principais objectivos da assistência médica pré-natal é monitorar a mulher durante o período de gestação, reduzindo os riscos de morbilidade e mortalidade materna e infantil. Contribui, ainda, para reduzir a incidência de prematuridade e de mortalidade perinatal. Segundo as normas do Ministério da Saúde, uma mulher é considerada assistida no programa pré-natal quando ela comparece a cinco consultas no decorrer da gravidez. Além do número de consultas pré-natais, a época em que a gestante inicia o acompanhamento da gravidez é também importante. As normas recomendam que a primeira consulta seja realizada no terceiro mês da gestação. O Quadro 9.1 mostra-nos a distribuição percentual dos nados vivos nos últimos cinco anos, por tipo de profissional que prestou o atendimento e segundo características sócio-demográficas maternas seleccionadas. Foram registados todos os profissionais que prestaram assistência a gravidez. Para efeitos de análise, no caso em que a gravidez tenha sido assistida por mais de profissional, foi considerado o de maior qualificação.

- Oitenta e cinco por cento de mulheres grávidas recebem cuidados pré-natais de um profissional de saúde desde os primeiros dias de gravidez. O nível de cuidados pré-natais é ligeiramente mais alto para as mães jovens e as mulheres que deram parto pela primeira vez.
- As mulheres urbanas têm maior probabilidade de receber cuidados pré-natais de um profissional de saúde do que as mulheres rurais, 97 por cento contra 79 por cento, respectivamente. Os cuidados pré-nataais são quase universais na Cidade de Maputo e nas Províncias de Maputo e Gaza, enquanto que na Província de Zambézia estão disponíveis para 58 por cento de mulheres.

- Assistência pré-natal tende a ser menor entre as mulheres com nenhum nível de escolaridade (75 por cento) e é quase universal entre as mulheres que têm o nível secundário. Por grupos sociais, regista-se que assistência pré-natal é elevada entre as mulheres do quintil mais elevado (97 por cento) do que as do quintil mais baixo (67 por cento).

Quadro 9.1 Assistência pré-natal

Distribuição percentual dos nados vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito, por o tipo de pessoa que prestou o atendimento pré-natal durante a gravidez do filho mais recente, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Médico	Parteira ou enfermeira do SMI	Parteira tradicional	Sem pré-natal/ não lembra	Não respondeu	Total	Número de nascimentos
Idade da mãe na época do nascimento							
<20	1.7	85.5	0.1	12.1	0.5	100.0	1,464
20-34	2.3	81.7	0.4	15.2	0.3	100.0	4,626
35-49	3.5	80.1	0.5	15.8	0.2	100.0	1,089
Ordem de nascimento							
1	3.2	86.7	0.2	9.5	0.4	100.0	1,456
2-3	2.4	82.2	0.1	14.9	0.3	100.0	2,400
4-5	1.7	80.2	0.6	17.1	0.4	100.0	1,716
6+	2.1	80.4	0.6	16.5	0.3	100.0	1,606
Residência							
Rural	0.6	78.3	0.5	20.2	0.4	100.0	4,940
Urbana	6.2	90.8	0.1	2.5	0.4	100.0	2,239
Província							
Niassa	0.3	81.0	1.3	17.0	0.4	100.0	326
Cabo Delgado	0.5	88.1	0.5	11.0	0.0	100.0	638
Nampula	1.7	84.4	0.2	12.9	0.8	100.0	1,458
Zambézia	1.0	56.9	0.7	40.9	0.5	100.0	1,118
Tete	1.1	84.8	0.5	13.3	0.3	100.0	694
Manica	0.3	89.8	0.4	9.2	0.3	100.0	535
Sofala	1.1	81.3	0.0	17.5	0.1	100.0	524
Inhambane	3.8	88.8	0.3	6.8	0.2	100.0	576
Gaza	0.0	97.2	0.2	2.5	0.0	100.0	381
Maputo	4.7	95.2	0.0	0.1	0.0	100.0	519
Maputo Cidade	16.3	83.2	0.0	0.2	0.3	100.0	409
Nível de escolaridade							
Nenhum	0.9	74.1	0.3	24.4	0.2	100.0	3,177
Primário	2.1	89.4	0.4	7.6	0.5	100.0	3,666
Secundário	15.9	82.7	0.5	0.7	0.2	100.0	325
Superior	*	*	*	*	*	*	11
Quintil de riqueza							
Mais baixo	0.4	66.7	0.6	32.1	0.3	100.0	1,832
Segundo	0.6	81.9	0.6	16.9	0.0	100.0	1,361
Médio	0.3	85.7	0.3	13.0	0.7	100.0	1,471
Quarto	2.8	94.1	0.2	2.7	0.2	100.0	1,232
Mais elevado	8.9	89.4	0.1	1.0	0.6	100.0	1,282
Total	2.3	82.2	0.4	14.7	0.4	100.0	7,179

Nota: Se a mulher inquirida mencionou mais de um atendimento, só foi considerado o agente mais qualificado. A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Os cuidados pré-natais são mais efectivos quando são prestados no início da gravidez, e se continuarem até ao parto. Segundo as normas do Ministério da Saúde, uma mulher é considerada assistida no programa pré-natal quando ela comparecer a cinco consultas no decorrer da gravidez. Além do número de consultas pré-natais, a época em que a gestante inicia o acompanhamento da gravidez é também importante. As normas recomendam que a primeira consulta seja realizada no terceiro mês da gestação.

As visitas regulares permitem uma monitorização apropriada da mãe e da criança durante a gravidez. A vantagem em começar os cuidados pré-natais dentro dos primeiros três meses de gravidez é de que se pode avaliar uma linha de base da saúde normal da mulher, o que vai permitir que se detecte com antecedência as anomalias duma forma mais fácil.

No Quadro 9.2.1 pode-se observar a distribuição percentual dos nados vivos nos últimos cinco anos por número de consultas pré-natais atendidas e tempo de gestação na altura da primeira consulta, por área de residência. A informação sobre o número de visitas feitas pela mulher grávida e o estágio da gravidez na altura da primeira visita é resumida no Gráfico 9.1. O Quadro 9.2.2 apresenta os resultados por província.

Quadro 9.2.1 Número de consultas pré-natais e período da gestação na primeira consulta, por residência

Distribuição percentual dos nados vivos nos cinco anos antes do inquérito, por o número de consultas pré-natais para o nascimento mais recente e período da gestação em que ocorreu a primeira consulta, segundo residência, Moçambique 2003

Consultas pré-natais/ período da gestação na primeira consulta	Residência		
	Rural	Urbana	Total
Número consultas pré-natais			
Nenhuma	20.2	2.5	14.7
1	3.4	2.2	3.0
2-3	30.2	22.6	27.9
4+	45.2	70.7	53.1
Não sabe/não respondeu	1.0	2.1	1.3
Total	100.0	100.0	100.0
Período da gestação na primeira consulta			
Sem pré-natal	20.2	2.5	14.7
Menos de 4 meses	15.7	22.5	17.8
4-5 meses	41.6	48.0	43.6
6-7 meses	20.3	24.3	21.6
8+ meses	1.3	2.1	1.6
Não sabe/não respondeu	0.9	0.6	0.8
Total	100.0	100.0	100.0
Mediana	5.2	5.0	5.1
Número de mulheres	4,940	2,239	7,179

- Os resultados mostram que 71 por cento das mulheres das áreas urbanas, tiveram mais de 4 consultas pré-natis durante a gravidez do filho mais recente, contra apenas 45 por cento das mulheres das áreas rurais.
- Quanto ao período da gestão na primeira consulta, os dados revelam que apenas 18 por cento das mulheres se apresentaram a primeira consulta quando a gravidez tinha menos de quatro meses. A maioria das mulheres se apresentou quando a gravidez tinha 4 a 7 meses (22 por ciento a los 6-7 meses).
- Na Província de Zambézia 41 por cento de mulheres não tiveram nenhuma consulta pré-natal da gravidez do filho mais recente. Com excepção das Províncias de Zambézia e Nampula, as restantes províncias mais de 50 por cento de mulheres tiveram quatro ou mais consultas pré-natais durante a gravidez do filho mais recente, salientando-se as Províncias de Maputo e Maputo Cidade que tiveram acima de 75 por cento.
- Quanto ao período da gestação em que as mulheres se apresentaram nas consultas pré-natais durante a gravidez do filho mais recente, a maioria de mulheres quase em todas as províncias se apresentou quando a gravidez tinha 4 a 5 meses.

Quadro 9.2.2 Número de consultas pré-natais e período da gestação na primeira consulta, por província

Distribuição percentual dos nados vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito, por o número de consultas pré-natais para o nascimento mais recente e período da gestação em que ocorreu a primeira consulta, segundo província, Moçambique 2003

Consultas pré-natais/ período da gestação na primeira consulta	Niassa	Cabo Delgado	Nam-pula	Zam-bézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	Total
Número consultas no pré-natal												
Nenhuma	17.0	11.0	12.9	40.9	13.3	9.2	17.5	6.8	2.5	0.1	0.2	14.7
1	2.1	5.3	4.2	2.0	3.2	1.6	3.5	4.4	1.6	0.7	1.5	3.0
2-3	21.4	27.4	34.5	27.1	32.3	25.4	21.7	31.3	28.3	19.9	20.5	27.9
4+	57.8	54.6	47.4	28.8	51.1	62.5	55.7	56.4	65.7	77.2	75.2	53.1
Não sabe/não respondeu	1.7	1.8	0.9	1.2	0.1	1.3	1.6	1.1	1.8	2.2	2.7	1.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Período da gestação na primeira consulta												
Sem pré-natal	17.0	11.0	12.9	40.9	13.3	9.2	17.5	6.8	2.5	0.1	0.2	14.7
Menos de 4 meses	10.3	16.6	23.2	12.6	14.6	18.1	13.7	20.6	17.8	16.8	28.5	17.8
4-5 meses	45.4	47.3	40.3	33.4	43.2	46.2	41.2	48.1	52.6	52.8	50.3	43.6
6-7 meses	23.7	21.0	21.2	12.1	26.3	24.6	24.6	23.3	24.2	27.6	19.4	21.6
8+ meses	1.7	1.8	1.6	0.3	2.4	1.2	2.9	1.1	1.9	2.3	1.1	1.6
Não sabe/não respondeu	1.9	2.3	0.9	0.8	0.2	0.8	0.2	0.1	1.0	0.3	0.6	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mediana	5.4	5.3	5.0	4.7	5.5	5.2	5.5	5.0	5.1	5.1	4.7	5.1
Número de mulheres	326	638	1,458	1,118	694	535	524	576	381	519	409	7,179

Tipos de Cuidados Pré-natais

Avaliação do tipo de cuidados pré-natais prestados é importante para monitorar o programa de saúde materno-infantil. Certos tipos de cuidados foram seleccionados e incluídos no questionário **da** IDS 2003 para analisar o nível de cuidados pré-natais requeridos. As complicações de gravidez são uma fonte importante da mortalidade materna e infantil e da invalidez. Consequentemente, tanto a informação sobre sinais de complicações e testes de complicações devem ser rotineiramente incluídos em todos os cuidados pré-natais. Além disso, em muitos países, o tétano nos recém-nascidos, malária e anemia materna são maiores causas de mortalidade de recém-nascidos. O objectivo do Quadro 9.3 é de mostrar a natureza dos cuidados pré-natais prestados às mulheres durante a gravidez. As inquiridas foram questionadas se tinham recebido cada tipo de serviço durante pelo menos uma das visitas de consulta pré-natal. A informação sobre suplementos de ferro e comprimidos anti-malária foi recolhida e reportada para o nascimento mais recente dos últimos cinco anos anteriores ao inquérito, independentemente de a mãe ter ou não consultado ou visto alguém para os cuidados pré-natais.

- Do total de mulheres que foram aos cuidados pré-natais, 52 por cento foram informadas sobre as complicações de gravidez. As Províncias de Sofala (81 por cento), Niassa (71 por cento) e Manica (70 por cento) são as que apresenta maior parte de mulheres informadas sobre sinais de complicações de gravidez e as províncias com percentagens mais baixas são as de Nampula, Zambézia e Tete. No que diz respeito a medição do peso, as percentagens estão acima de 90 por cento, e quanto a medição da altura, as percentagens são muito baixas.
- A percentagem de mulheres que entregaram amostra de urina é muito baixa, apenas 38 por cento a nível nacional. Exceptuando as mulheres das áreas urbanas (59 por cento), as mulhers do quintil mais elevado (65 por cento), as mulheres com o nível secundário (68 por cento) e Cidade de Maputo (70 por cento), as percentagens de mulheres que entregaram amostra de urina não ultrapassa a 50 por cento. Um pouco mais de metade de mulheres que ficaram gravidas do filho mais recente nos últimos 5 anos anteriores ao inquério entregaram amostra de sangue durante os cuidados pré-natais. Maputo Província e Maputo Cidade são as que apresenta maiores percentagens com 90 por cento; enquanto que as províncias de Cabo Delgado e Tete apresentam as percentagens mais baixas.
- Entre todas as mulheres com um nado vivo nos últimos cinco anos anteriores ao IDS, 60 por cento receberam comprimidos ou xarope de ferro. A distribuição deste medicamento é diferencial por províncias, assim, as províncias de Maputo Cidade e Maputo Província, mais de 90 por cento de mulheres receberam comprimidos ou xarope de ferro e a Província de Zambézia é a que teve menor percentagem de mulheres que receberam esse medicamento, apenas 31 por cento.

Quadro 9.3 Tipos dos cuidados pré-natais

Percentagem de mulheres com nados vivos nos cinco anos antes do inquérito que receberam cuidados pré-natais específicos do filho mais recente, e a percentagem das mulheres com um nado vivo nos cinco anos antes do inquérito que receberam comprimidos de sal ferroso e ácido fólico, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Tipo dos cuidados para mulheres que receberam cuidados pré-natais (CPN) para o nascimento mais recente nos últimos 5 anos							Entre todas as mulheres com um nado vivo nos últimos 5 anos[1]	
Característica	Informadas de sinais de complicações na gravidez	Peso medido	Altura medida	Pressão sanguínea medida	Amostra de urina tirada	Amostra de sangue tirada	Número de mulheres que receberam CPN	Recebeu compri-midos ou xarope de ferro	Mulheres com um nado vivo nos últimos 5 anos
Idade da mãe na época do nascimento									
<20	48.7	95.8	50.9	75.8	38.7	54.3	1,278	62.4	1,464
20-34	52.8	96.1	47.5	71.6	36.6	49.8	3,905	59.7	4,626
35-49	52.2	95.4	44.6	73.9	40.7	47.2	915	59.5	1,089
Ordem de nascimento									
1	49.6	94.7	53.3	76.0	39.5	56.7	1,311	66.1	1,456
2-3	52.1	97.4	47.7	73.1	38.2	52.4	2,035	59.9	2,400
4-5	52.9	96.2	46.9	70.3	37.6	48.1	1,417	57.8	1,716
6+	52.5	94.6	43.2	71.9	35.1	43.4	1,336	57.9	1,606
Residência									
Rural	49.2	94.4	41.6	64.8	25.6	34.2	3,922	50.9	4,940
Urbana	56.5	98.7	58.9	87.3	59.4	79.6	2,176	80.9	2,239
Província									
Niassa	71.1	95.8	57.4	77.3	35.5	39.4	269	57.9	326
Cabo Delgado	64.9	96.0	70.6	76.8	20.1	29.9	568	67.1	638
Nampula	33.0	96.2	39.9	63.0	44.1	41.5	1,257	49.9	1,458
Zambézia	34.8	93.4	48.8	55.2	38.4	36.5	655	31.3	1,118
Tete	45.5	97.6	31.4	75.2	34.3	32.0	600	60.0	694
Manica	70.1	97.1	55.0	67.0	24.9	68.9	485	67.3	535
Sofala	80.8	98.1	55.9	83.9	40.8	67.7	432	68.9	524
Inhambane	44.3	88.2	36.7	62.8	29.7	39.9	536	60.0	576
Gaza	64.4	98.9	23.7	86.3	20.9	45.9	371	69.7	381
Maputo	53.8	98.6	47.2	91.6	49.5	90.3	518	93.7	519
Maputo Cidade	58.9	97.4	76.3	91.7	70.1	89.7	406	96.1	409
Nível de escolari dade									
Nenhum	48.3	94.8	41.3	65.0	28.7	36.7	2,395	46.8	3,177
Primário	54.0	96.4	50.6	76.3	41.0	56.3	3,370	69.1	3,666
Secundário	54.9	99.4	65.9	93.1	67.6	88.1	322	90.2	325
Superior	*	*	*	*	*	*	11	*	11
Quintil de riqueza									
Mais baixo	46.3	92.9	45.3	62.3	26.1	33.7	1,238	40.4	1,832
Segundo	48.5	95.3	40.9	61.3	23.5	32.4	1,132	52.0	1,361
Médio	50.4	95.8	42.5	68.6	29.5	36.0	1,271	56.6	1,471
Quarto	56.5	96.8	47.6	80.5	42.7	63.0	1,196	73.3	1,232
Mais elevado	57.3	98.7	61.9	90.4	65.2	85.3	1,262	88.8	1,282
Total	51.8	95.9	47.8	72.8	37.7	50.4	6,098	60.2	7,179

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Inclui só no nascimento mais recente

Imunização Anti-tetânica

A estratégia actual do Programa Alargado de Vacinação, para a prevenção do Tétano Neonatal, importante causa de mortalidade neonatal em Moçambique, é a administração de Vacinação Anti-Tetânica (VAT) a todas as mulheres em idade fértil que visitarem uma unidade sanitária, para consulta pré-natal, tratamento ou por outro motivo de saúde.

Devido à fraca utilização do Cartão de Saúde da Mulher, apenas é possível avaliar a Vacinação Anti-Tetânica (VAT) através da história das entrevistadas. Estas foram perguntadas se tinham recebido alguma injecção no braço, durante a gravidez dos nados vivos dos últimos cinco anos e, no caso de

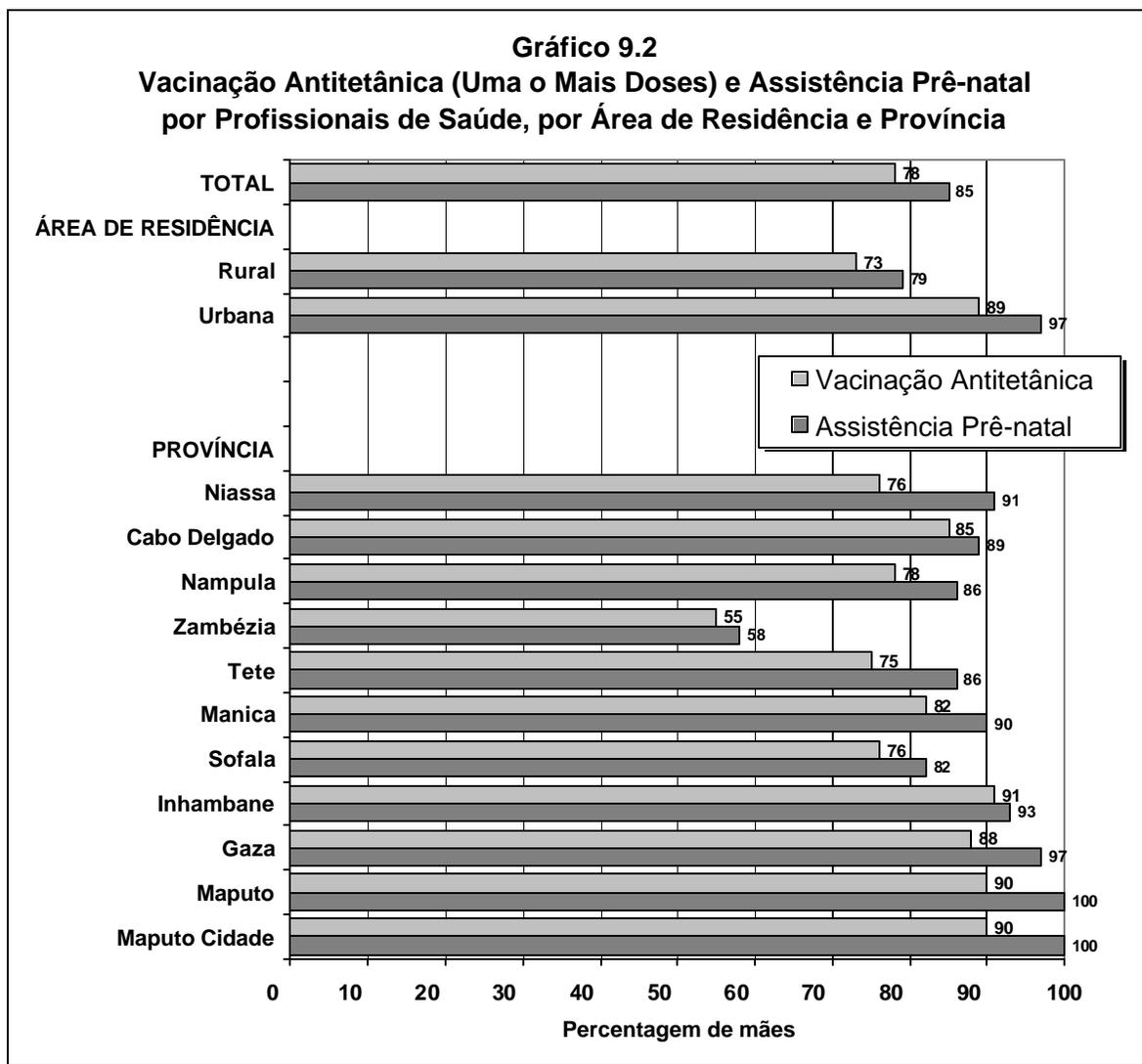
resposta afirmativa, perguntou-se o número de injecções recebidas. É considerado protegido o recém-nascido cuja mãe recebeu duas doses de VAT durante a gravidez. Também se considera protegido o recém-nascido cuja mãe recebeu uma dose de VAT na gravidez em causa e outra na gravidez anterior. Considera-se que atingiu uma protecção para toda a vida a mulher que tiver recebido cinco doses de VAT. O Quadro 9.4 mostra-nos a distribuição percentual dos nascidos vivos nos últimos cinco anos por número de doses de VAT recebidas pelas mães durante a gravidez, e segundo características seleccionadas. A percentagem de mulheres que receberam duas ou mais vacinas contra o tétano está resumida no Gráfico 9.2 por área de residência e província. O Gráfico apresenta também a percentagem de mulheres que receberam cuidados pré-natais dum profissional de saúde.

Quadro 9.4 Vacinação antitetânica

Distribuição percentual das mulheres com nados vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito que receberam vacina antitetânica durante a gravidez do filho mais recente, por número de doses recebidas, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Número de doses de vacina antitetânica: Nenhuma[1]	Uma dose	2 doses ou mais	Não sabe/ não respondeu	Total	Pelo menos uma vacina	Número de mulheres
Idade da mãe na época do nascimento							
<20	16.6	15.3	65.1	3.0	100.0	80.4	1,464
20-34	21.7	19.5	56.0	2.8	100.0	75.5	4,626
35-49	27.8	18.7	51.5	2.0	100.0	70.2	1,089
Ordem de nascimento							
1	14.6	16.3	66.1	3.0	100.0	82.4	1,456
2-3	19.9	18.8	58.4	2.9	100.0	77.2	2,400
4-5	24.7	19.6	53.3	2.5	100.0	72.9	1,716
6+	26.9	19.0	51.4	2.6	100.0	70.4	1,606
Residência							
Rural	26.7	17.1	53.8	2.4	100.0	70.9	4,940
Urbana	10.2	21.8	64.6	3.4	100.0	86.4	2,239
Província							
Niassa	25.8	17.3	56.1	0.9	100.0	73.4	326
Cabo Delgado	13.9	20.5	59.3	6.3	100.0	79.8	638
Nampula	21.4	18.7	59.0	0.9	100.0	77.7	1,458
Zambézia	43.7	7.2	46.9	2.2	100.0	54.1	1,118
Tete	24.7	20.2	54.2	0.9	100.0	74.4	694
Manica	18.3	26.9	52.7	2.2	100.0	79.6	535
Sofala	23.2	19.9	54.5	2.5	100.0	74.4	524
Inhambane	9.3	19.0	67.8	3.8	100.0	86.8	576
Gaza	11.8	14.9	70.7	2.7	100.0	85.6	381
Maputo	9.3	27.3	57.8	5.6	100.0	85.1	519
Maputo Cidade	8.9	23.3	62.3	5.5	100.0	85.6	409
Nível de escolaridade							
Nenhum	31.1	17.4	49.3	2.2	100.0	66.7	3,177
Primário	14.5	19.1	63.3	3.1	100.0	82.4	3,666
Secundário	7.2	22.5	66.2	4.0	100.0	88.7	325
Superior	*	*	*	*	*	*	11
Quintil de riqueza							
Mais baixo	37.6	16.5	44.0	1.8	100.0	60.5	1,832
Segundo	25.0	16.1	57.1	1.8	100.0	73.2	1,361
Médio	18.3	18.8	60.4	2.5	100.0	79.2	1,471
Quarto	10.2	21.4	65.2	3.2	100.0	86.6	1,232
Mais elevado	9.6	20.9	64.7	4.8	100.0	85.6	1,282
Total	21.6	18.5	57.2	2.7	100.0	75.7	7,179

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1] Na categoria nenhuma estão incluidos os nados vivos cujas mães não tiveram atendimento pré-natal e por isto não foram inquiridas sobre a vacinação antitetânica

- Entre mulheres que tiveram parto nos cinco anos que precederam ao inquérito, 78 por cento receberam pelo menos uma vacina contra tétano para o parto mais recente e 57 por cento receberam pelo menos duas vacinas. A cobertura diminui rapidamente de acordo com a ordem crescente de nascimentos, com a idade da mãe na altura do parto e o nível de escolaridade.
- São observados os níveis mais altos de pelo menos uma vacinação contra tétano em Inhambane, Cidade de Maputo, Província de Maputo, e Gaza, ao redor de 90 por cento; os níveis mais baixos são observados na Província da Zambézia com 55 por cento.

9.2 ASSISTÊNCIA AO PARTO

Contrariamente a informação sobre cuidados pré-natais que se recolheu apenas para o ultimo nado vivo, para assistência ao parto se perguntou para todos nados vivos ocorridos nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito. Perguntou-se sobre qual tinha sido o local onde se realizarou o parto e que tipo de profissional assistiu ao parto. Em relação aos cuidados pós-partos, os inquiridores foram instruídos para registar todas as respostas se o parto foi assistido por mais de uma pessoa. Porém, se o parto tenha sido assistido por mais de uma pessoa, para esta análise, se considerada apenas a pessoa altamente qualificada.

O tipo de assistência que uma mulher recebe durante o nascimento da criança depende do lugar onde se dá o parto. Os partos que se dão em casa são menos prováveis de serem assistidos por pessoal médico, ao passo que, partos que acontecem numa instituição de saúde têm maior probabilidade de ser assistidos por pessoal médico treinado. A qualidade do atendimento ao parto é essencial para a diminuição da mortalidade materna e peri-natal. Deste modo, uma das estratégias prioritárias é a realização dos partos nas unidades sanitárias, priorizando os partos de Alto Risco Obstétrico e a realização de partos higiénicos em casa, através da capacitação das Parteiras Tradicionais existentes nas comunidades. O Quadro 9.5 mostram a distribuição percentual dos nados vivos nos últimos cinco anos, por local onde se realizou o parto e segundo características maternas seleccionadas, ao passo que o Quadro 9.6 apresenta a distribuição percentual dos partos por tipo de profissional que prestou assistência. Os níveis de partos com ajuda de assistentes tradicionais e profissionais de saúde estão resumidos no Gráfico 9.3.

Quadro 9.5 Local do parto

Distribuição percentual dos nados vivos nos cinco anos antes do inquérito, por o local do parto, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Partos institucionais						
Característica	Sector privado	Sector público	Domicílio	Outro	Não sabe/ não respondeu	Total	Número de nascimentos
Idade da mãe na época do nascimento							
<20	53.3	0.2	44.7	1.3	0.4	100.0	2,380
20-34	46.1	0.2	51.8	1.4	0.4	100.0	6,865
35-49	43.7	0.2	54.4	1.9	0.0	100.0	1,375
Ordem de nascimento							
1	57.7	0.4	39.8	1.6	0.5	100.0	2,303
2-3	47.9	0.3	50.4	1.2	0.1	100.0	3,650
4-5	43.5	0.0	54.3	1.5	0.6	100.0	2,483
6+	40.1	0.1	57.9	1.7	0.2	100.0	2,184
Residência							
Rural	33.8	0.1	64.3	1.5	0.3	100.0	7,533
Urbana	80.6	0.4	17.2	1.4	0.4	100.0	3,087
Província							
Niassa	45.9	0.1	52.6	1.3	0.2	100.0	527
Cabo Delgado	29.6	0.0	69.3	0.9	0.3	100.0	968
Nampula	36.8	0.0	61.6	1.4	0.3	100.0	2,250
Zambézia	32.6	0.1	63.9	2.4	0.9	100.0	1,622
Tete	47.4	0.0	51.1	1.3	0.2	100.0	1,096
Manica	55.7	0.3	41.8	1.7	0.5	100.0	820
Sofala	51.4	0.2	47.8	0.5	0.1	100.0	794
Inhambane	49.6	0.2	48.8	1.4	0.0	100.0	822
Gaza	62.6	0.6	35.2	1.6	0.0	100.0	539
Maputo	84.8	0.6	12.5	2.1	0.0	100.0	667
Maputo Cidade	88.2	1.9	8.4	0.6	0.8	100.0	516
Nível de escolaridade da mãe							
Nenhum	31.0	0.0	67.6	1.1	0.2	100.0	4,906
Primário	59.1	0.3	38.4	1.8	0.4	100.0	5,315
Secundário	94.6	0.9	3.7	0.7	0.2	100.0	387
Superior	*	*	*	*	*	*	13
Quintil de riqueza							
Mais baixo	24.9	0.1	73.2	1.5	0.3	100.0	2,822
Segundo	33.1	0.0	64.9	1.8	0.2	100.0	2,050
Médio	41.7	0.1	56.4	1.3	0.5	100.0	2,286
Quarto	67.9	0.3	30.3	1.3	0.3	100.0	1,775
Mais elevado	88.7	0.8	8.7	1.3	0.5	100.0	1,687
Número consultas no prénatal[1]							
Nenhuma	5.0	0.0	92.9	2.1	0.0	100.0	1,055
1-3 consultas	44.9	0.1	53.6	1.4	0.0	100.0	2,215
4+ consultas	64.9	0.4	33.3	1.5	0.0	100.0	3,814
Não sabe/sem informação	61.0	1.5	26.6	3.7	7.1	100.0	95
Total	47.4	0.2	50.6	1.5	0.3	100.0	10,620

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

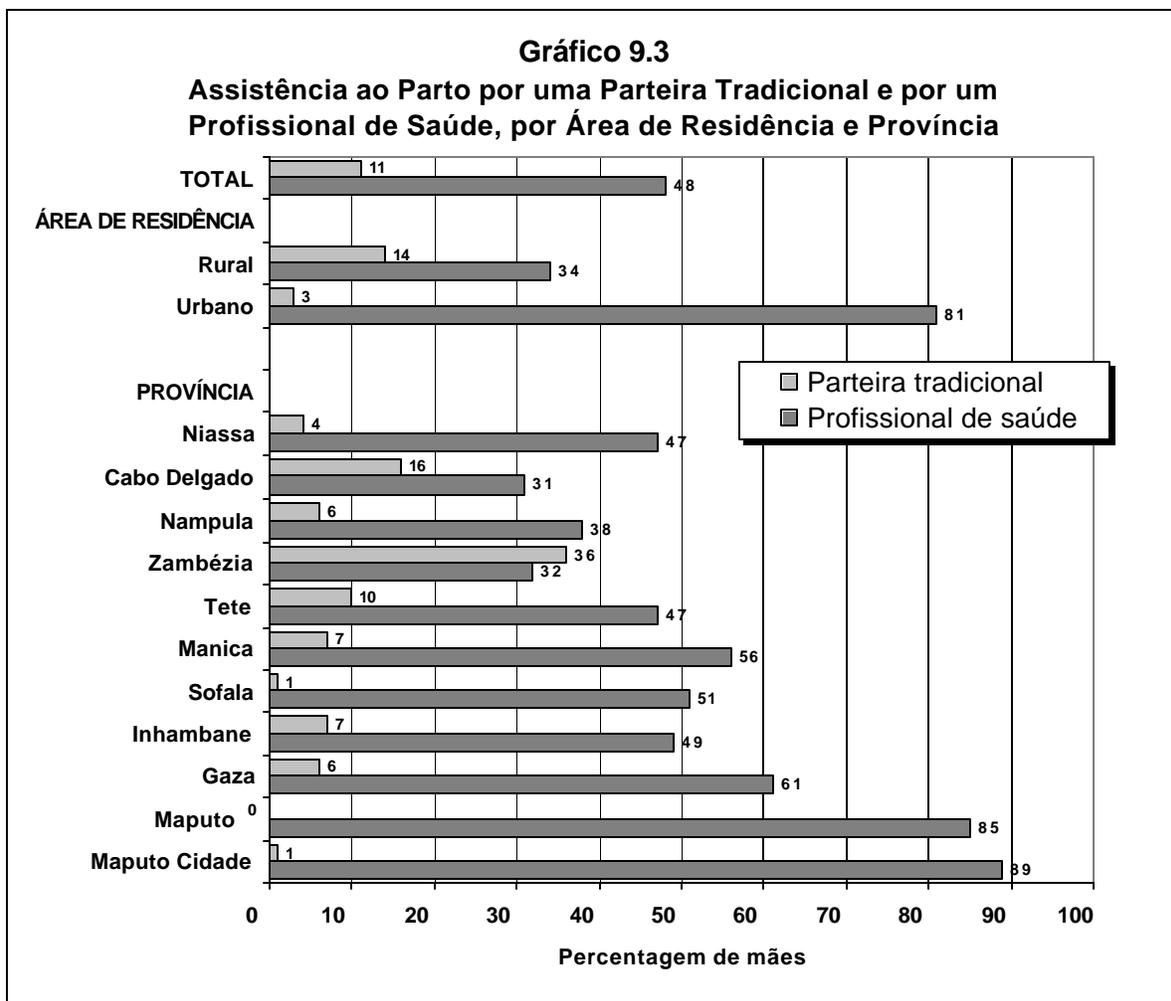
[1]Inclui só no nascimento mais recente nos cinco anos antes do inquérito

- Apenas 47 por cento dos nascimentos que tiveram lugar nos cinco anos que precederam o inquérito ocorreram em uma unidade sanitária (veja Quadro 9.5). Uma proporção similar de crianças nascidas durante esse período foi assistida por profissionais de saúde (veja Quadro 9.6).
- Os diferenciais segundo características seleccionadas são maiores neste aspecto comparando com os cuidados pré-natais. Por exemplo, 95 por cento das mães com nível secundário foram assistidos por um profissional de saúde durante o parto, mas somente 31 por cento de mães sem educação tiveram essa assistência. No que se refere aos cuidados pré natais, as percentagens correspondentes às mulheres com nível secundário e sem nenhum nível são 98 e 75 por cento, respectivamente.
- Os diferenciais por província são dramáticos: só em Maputo Cidade e Maputo Província, 85 por cento dos partos recebem devidos cuidados médicos. Nas restantes províncias, com a excepção da de Gaza, a proporção de crianças que tiveram cuidados médicos durante o parto é inferior a 60 por cento. Na Zambézia, a proporção é de 32 por cento e, em Cabo Delgado, de 31 por cento.

Quadro 9.6 Assistência durante o parto

Distribuição percentual dos nados vivos nos cinco anos antes do inquérito, por o tipo de assistência durante o parto, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Assistência ao parto							
Característica	Médico	Parteira ou enfermeira do SMI	Parteira tradicional	Parentes/ Outros	Ninguém	Não sabe/ não respondeu	Total	Número de nascimentos
Idade da mãe na época do nascimento								
<20	2.8	50.5	10.8	34.8	0.7	0.5	100.0	2,380
20-34	3.0	43.6	11.2	39.2	2.6	0.5	100.0	6,865
35-49	3.5	40.4	10.0	39.4	6.7	0.0	100.0	1,375
Ordem de nascimento								
1	4.3	53.6	9.1	31.8	0.6	0.6	100.0	2,303
2-3	3.2	45.1	12.4	37.3	1.8	0.1	100.0	3,650
4-5	2.2	41.7	11.5	40.5	3.3	0.8	100.0	2,483
6+	2.2	38.1	9.8	43.9	5.7	0.3	100.0	2,184
Residência								
Rural	0.7	33.4	14.2	48.1	3.1	0.4	100.0	7,533
Urbana	8.5	72.2	3.1	14.1	1.7	0.4	100.0	3,087
Província								
Niassa	0.8	46.2	3.9	47.7	0.5	0.9	100.0	527
Cabo Delgado	0.8	30.7	16.0	47.3	4.8	0.4	100.0	968
Nampula	2.7	35.4	6.0	54.1	1.4	0.3	100.0	2,250
Zambézia	1.0	31.2	36.2	29.5	1.3	0.9	100.0	1,622
Tete	1.1	45.7	9.5	37.9	5.6	0.2	100.0	1,096
Manica	1.2	54.6	7.1	33.8	2.5	0.6	100.0	820
Sofala	1.1	49.9	1.4	43.7	3.7	0.2	100.0	794
Inhambane	2.8	46.2	7.2	41.2	2.7	0.0	100.0	822
Gaza	2.1	58.5	5.5	31.2	2.8	0.0	100.0	539
Maputo	9.9	75.3	0.3	10.7	3.7	0.0	100.0	667
Maputo Cidade	19.0	70.3	0.5	7.3	2.2	0.8	100.0	516
Nível de escolaridade da mãe								
Nenhum	1.0	30.4	14.4	50.1	3.7	0.3	100.0	4,906
Primário	3.5	55.7	8.5	29.9	1.9	0.5	100.0	5,315
Secundário	18.9	75.8	0.6	3.9	0.7	0.2	100.0	387
Superior	*	*	*	*	*	*	*	13
Quintil de riqueza								
Mais baixo	0.2	24.6	17.5	54.6	2.8	0.4	100.0	2,822
Segundo	0.5	33.0	13.3	49.9	3.2	0.2	100.0	2,050
Médio	1.1	41.5	10.7	43.0	3.1	0.7	100.0	2,286
Quarto	3.2	65.3	7.5	20.9	2.8	0.3	100.0	1,775
Mais elevado	13.2	75.4	1.2	8.5	1.2	0.5	100.0	1,687
Total	3.0	44.7	11.0	38.2	2.7	0.4	100.0	10,620

Nota: Se a entrevistada reportou mais de um profissional, levou-se em conta o mais qualificado. A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Características do Parto

No inquérito, as entrevistadas que tiveram filhos nos últimos cinco anos antes do inquérito, foram perguntadas sobre o tipo de parto de cada criança (se foi parto normal ou cesariana), pois a proporção de cesarianas pode constituir uma medida indirecta da qualidade da assistência médica ao parto. Foi ainda solicitado às entrevistadas para fazerem uma estimativa do peso e tamanho do recém-nascido, e os inquiridores foram instruidos para que copiassem o peso ao nascer registado no Cartão de Saúde de criança, caso existisse. O Baixo Peso à Nascença é um indicador sensível do estado de nutrição materno e tem consequências importantes para a mortalidade infantil, uma vez que as crianças deste grupo possuem um risco de morbi-mortalidade mais elevado. O Quadro 9.7 mostra a percentagem de partos por cesariana e distribuição percentual por peso e tamanho à nascença, segundo características seleccionadas.

- No País apenas 2 por cento de partos foram a cesariana tendo a área urbana tido mais de 5 por cento. Por províncias, destacam-se as províncias de Maputo Cidade com 10 por cento de partos a cesariana, seguida de Maputo Província com 6 por cento. Pode-se distinguir que os partos cesarianas se registam entre as mulheres do quintil mais elevado.
- Quanto ao registo de peso de crianças ao nascer os dados mostram que 49 por cento das crianças não foram registadas o peso ano nascer. A percentagem de crianças sem registo do peso ao nascer vai aumentando com a idade da mãe, número de ordem do nascimento e vai diminuindo segundo, quando aumenta o nível de escolaridade e o quintil de riqueza. As Províncias de Cabo Delgado, Nampula e Zambézia, apresentam mais de 60 por cento de crianças sem reisto de peso a nascença.

- O registo de peso é muito elevado na Província de Maputo (90 por cento) e quase universais em Maputo Cidade.

Quadro 9.7 Características do parto

Entre os nascimentos nos cinco anos anteriores ao inquérito, percentagem de partos por cesariana e distribuição percentual por peso e tamanho à nascença, segundo a idade da mãe na época do nascimento, ordem de nascimento e outras características seleccionadas, Moçambique 2003

		Peso ao nascer					Tamanho da criança ao nascer					
Característica	Percentagem de nascimentos por cesariana	Não peso ao nascer	Menos de 2.5 kg	2.5 kg ou mais	Não sabe/ sem informacão	Total	Muito pequeno	Mais pequeno que a média	Médio ou maior	Não sabe/ sem informacão	Total	Número de nascimentos
Idade da mãe na época do nascimento												
<20	2.3	44.5	8.8	41.8	4.9	100.0	2.5	21.6	75.0	0.9	100.0	2,380
20-34	1.8	50.2	5.4	40.1	4.2	100.0	1.4	16.9	81.2	0.5	100.0	6,865
35-49	2.0	53.2	4.2	37.8	4.8	100.0	2.1	16.7	81.1	0.1	100.0	1,375
Ordem de nascimento												
1	3.5	39.7	10.3	44.9	5.1	100.0	2.9	22.7	73.4	0.9	100.0	2,303
2-3	2.1	48.8	5.5	41.4	4.3	100.0	1.4	16.8	81.4	0.4	100.0	3,650
4-5	0.9	52.8	4.8	38.7	3.6	100.0	1.0	17.5	80.8	0.6	100.0	2,483
6+	1.1	56.4	3.9	35.0	4.7	100.0	1.9	15.2	82.6	0.4	100.0	2,184
Residência												
Rural	0.5	63.9	3.9	27.6	4.6	100.0	1.6	18.9	79.0	0.6	100.0	7,533
Urbana	5.3	13.8	11.3	70.9	4.0	100.0	2.2	15.6	81.7	0.5	100.0	3,087
Província												
Niassa	0.7	54.7	2.9	26.8	15.6	100.0	1.8	11.4	85.1	1.7	100.0	527
Cabo Delgado	0.7	64.1	4.2	25.9	5.8	100.0	2.1	22.2	75.2	0.5	100.0	968
Nampula	2.3	60.0	6.0	31.0	3.0	100.0	1.8	23.0	74.9	0.3	100.0	2,250
Zambézia	0.5	63.0	3.4	29.7	3.9	100.0	1.5	15.6	81.7	1.3	100.0	1,622
Tete	0.5	52.1	6.2	38.2	3.5	100.0	1.4	16.3	81.9	0.4	100.0	1,096
Manica	0.8	42.6	7.3	46.1	4.1	100.0	1.1	15.3	83.2	0.5	100.0	820
Sofala	1.2	46.0	6.1	41.0	7.0	100.0	1.2	12.2	86.4	0.3	100.0	794
Inhambane	1.0	51.4	4.7	41.6	2.3	100.0	1.4	20.7	77.8	0.1	100.0	822
Gaza	1.9	36.2	5.9	52.4	5.5	100.0	3.2	16.9	79.9	0.0	100.0	539
Maputo	6.3	7.7	12.7	77.8	1.8	100.0	1.6	14.8	83.6	0.0	100.0	667
Maputo Cidade	9.8	1.2	12.4	84.4	2.0	100.0	3.9	18.7	76.2	1.2	100.0	516
Nível de escolaridade da mãe												
Nenhum	0.9	66.3	3.7	24.5	5.5	100.0	1.5	19.4	78.6	0.5	100.0	4,906
Primário	2.2	37.3	7.7	51.4	3.6	100.0	2.0	16.5	80.8	0.6	100.0	5,315
Secundário	9.7	1.8	13.5	83.2	1.6	100.0	1.8	18.7	79.1	0.4	100.0	387
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Quintil de riqueza												
Mais baixo	0.3	73.8	2.4	20.0	3.9	100.0	1.3	19.4	78.8	0.5	100.0	2,822
Segundo	0.2	63.6	4.2	26.7	5.5	100.0	1.5	19.6	78.5	0.4	100.0	2,050
Médio	0.6	55.6	5.6	33.6	5.1	100.0	2.0	16.6	80.5	0.9	100.0	2,286
Quarto	2.3	27.8	8.8	59.3	4.1	100.0	1.7	17.3	80.6	0.4	100.0	1,775
Mais elevado	8.1	5.3	12.1	79.4	3.2	100.0	2.4	15.8	81.1	0.7	100.0	1,687
Total	1.9	49.4	6.0	40.2	4.4	100.0	1.8	17.9	79.8	0.6	100.0	10,620

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

9.3 CUIDADOS PÓS-PARTO

Os cuidados pós-parto são importantes tanto para a saúde da mãe assim como para a criança. Estes cuidados permitem tratar as complicações surgidas durante o parto bem como fornecer a informação à mãe sobre como cuidar-se e também como cuidar da criança. O período pós-parto é definido como o tempo entre a retirada da criança da placenta e 42 dias (6 semanas) depois do parto. O momento dos cuidados pós-partos é muito importante, fundamentalmente nos primeiros dois dias depois do parto porque, muitas mortes maternas e de recém nascidos ocorrem durante este período. Nos países onde os

cuidados pós-parto são geralmente baixos e onde uma percentagem muito baixa de mães recebem cuidados dentro dos primeiros dois dias de nascimento, é importante ver se as mães receberam os cuidados pré-natais dentro de uma semana depois do parto. Um período arbitrário de uma semana pode ser importante para gerir o programa porque o acesso aos cuidados de saúde em muitos países é pobre. Além disso, onde muitos partos não são institucionais, pode não ser realistico esperar que as mães adiram aos cuidados pós-parto dentro dos primeiros dois dias de nascimento. O Quadro 9.8, apresenta o momento do primeiro controle das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores ao inquérito para o nascimento mais recente não institucional, por características seleccionadas.

- Os dados ilustram que 60 por cento de mulheres do País que tiveram parto não institucional, não tiveram nenhum cuidado pós-parto. As diferenças entre as províncias são muito grandes, exceptuando a Província de Maputo (72 por cento) e Maputo Cidade (75 por cento), as restantes províncias, a maioria de mulheres com partos não instituicionais não teve nenhum controle pós-parto até dois dias depois do parto.

Quadro 9.8 Cuidado pós-parto

Distribuição percentual de mulheres que tiveram nados vivos nos partos não institucionais nos cinco anos antes do inquérito, por momento de recepção de cuidados pós-parto para o mais recente nascimento não institucional, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Momento do primeiro control pós-parto: Até 2 dias depois parto	3-6 dias após o parto	7-41 dias após o parto	Não sabe/ sem informação	Não teve control pós-parto[1]	Total	Número de mulheres
Idade da mãe na época do nascimento							
<20	12.1	9.7	18.5	2.0	57.7	100.0	629
20-34	11.8	8.1	18.6	1.1	60.4	100.0	2,350
35-49	13.1	8.4	15.7	1.4	61.4	100.0	601
Ordem de nascimento							
1	13.0	8.6	18.3	2.5	57.6	100.0	543
2-3	13.8	8.7	18.5	0.8	58.1	100.0	1,174
4-5	9.7	7.3	16.8	1.5	64.6	100.0	918
6+	11.5	9.0	18.7	1.2	59.6	100.0	945
Residência							
Rural	10.0	8.0	18.4	1.4	62.2	100.0	3,177
Urbana	28.2	11.6	15.6	0.7	43.9	100.0	402
Província							
Niassa	5.5	5.5	13.7	1.0	74.2	100.0	167
Cabo Delgado	10.8	12.3	19.8	2.1	55.0	100.0	440
Nampula	8.2	9.6	19.2	0.6	62.4	100.0	897
Zambézia	4.5	5.9	18.1	2.7	68.7	100.0	738
Tete	11.3	6.1	15.2	0.9	66.5	100.0	359
Manica	23.9	9.9	16.6	0.3	49.4	100.0	215
Sofala	8.2	2.4	15.4	2.0	71.8	100.0	226
Inhambane	9.8	7.0	20.2	0.7	62.4	100.0	290
Gaza	34.0	27.1	29.0	0.2	9.6	100.0	132
Maputo	71.6	4.4	12.0	0.0	12.1	100.0	71
Maputo Cidade	74.5	0.0	4.0	0.0	21.4	100.0	44
Nível de escolaridade							
Nenhum	9.2	7.2	17.5	1.1	65.0	100.0	2,156
Primário	15.8	10.3	19.0	1.8	53.1	100.0	1,408
Secundario	*	*	*	*	*	*	15
Superior	*	*	*	*	*	*	1
Quintil de riqueza							
Mais baixo	7.7	6.2	16.0	1.6	68.5	100.0	1,371
Segundo	10.1	7.4	19.5	1.6	61.4	100.0	896
Médio	10.6	9.6	19.0	0.9	59.9	100.0	819
Quarto	23.1	18.0	19.4	0.9	38.7	100.0	365
Mais elevado	49.8	4.9	22.3	0.0	23.1	100.0	129
Total	12.1	8.4	18.1	1.3	60.1	100.0	3,580

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1] Inclui mulheres com control pós-parto 42 dias o mais após o parto

9.4 CUIDADOS DE SAÚDE REPRODUTIVA POR ESTATUTO DA MULHER

O Quadro 9.9 analisa o uso de serviços pré-natais, pós-parto, e a percentagem de partos assistidos por profissionais de saúde, segundo o nível de emancipação da mulher, medido através de três indicadores definidos no Capítulo 3. Em sociedades onde os cuidados de saúde têm uma ampla cobertura, a condição da mulher podem não afectar o seu acesso aos serviços de saúde reprodutiva. No entanto, em todas as sociedades,o nível de emancipação da mulher pode estar associado com o aumento da sua capacidade de procurar e utilizar os serviços de saúde.

O primeiro indicador do poder da mulher apresentado no Quadro 9.9 é positivamente relacionado com assistência das mulheres aos cuidados pré-natais e pós-parto e a ocorrência de partos assistidos por profissionais de saúde. Isto reflecte o grau de controle na tomada de decisões por parte das mulheres que o que mostra que são capazes de tomar decisões em áreas que afectam as suas próprias vidas em ambientes familiares.

O segundo indicador que reflecte a percepção do papel sexual e direitos da mulher sobre os seus corpos, tem uma relação positiva com os cuidados pré-natais, pós-parto e a ocorrência de partos assistidos por proffissionais de saúde.

Quadro 9.9 Cuidados de saúde reprodutiva por estatuto da mulher

Percentagem de mulheres com nados vivos nos cinco anos antes do inquérito que receberam cuidados pré-natais e pós-partos de um profissional de saúde para o mais recente nascimento, e percentagem de nascimentos nos cinco anos antes do inquérito onde as mães receberam cuidados de parto de pessoal profissional, por indicador do estatuto da mulher, segundo indicadores de estatuto da mulher, Moçambique 2003

	Para o mais recente nascimento nos últimos cinco anos			Total de nascimentos nos últimos cinco anos	
Indicador de estatuto da mulher	Percentagem de mulheres com cuidados pré-natais de um profissional de saúde[1]	Percentagem que recebeu cuidados pós-parto dentro dos primeiros 2 dias após o parto[2]	Número de mulheres	Percentagem de nascimentos assistidos por um profissional de saúde[2]	Número de nascimentos
Número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra[3]					
0	83.2	58.0	717	47.3	984
1-2	85.8	55.0	2,056	45.2	3,115
3-4	86.2	56.3	2,204	48.6	3,342
5	82.3	56.5	2,201	49.3	3,180
Número de razões para a recusa do sexo com o marido[4]					
0	86.1	43.6	556	36.9	836
1-2	83.6	54.1	2,025	44.5	3,073
3-4	84.8	58.6	4,598	50.5	6,710
Número de razões que justificam que o marido bata na mulher[5]					
0	84.8	58.5	3,183	50.6	4,680
1-2	87.5	56.8	1,568	47.5	2,295
3-4	86.1	54.7	1,407	45.4	2,106
5	77.3	50.0	1,020	42.5	1,538
Total	84.6	56.1	7,179	47.7	10,620

[1]Médico, enfermeira o parteira/octor, parteira tradicional
[2]Inclui partos institucionais
[3]A entrevistada ou junto com alguém mais. Os Quadro 3.10 mostra dos diferentes tipos de decisões
[4]O Quadro 3.12.1 mostra dos diferentes tipos de decisões
[5]O Quadro 3.13 mostra dos diferentes tipos de razões

O último indicador que indica a percepção da mulher sobre os papéis do género, relaciona-se negativamente com os cuidados pré-natais, pós-parto e a ocorrência de partos assistidos por proffissionais de saúde. O maior número de razoes que a mulher entender como justificação a agressão física do do marido, menor é a frequência da mulher aos cuidados de saúde materno-infantil.

- Segundo os resultados, o número de razões nas quais a mulher tem a última palavra parece não ter efeito sobre os níveis de atenção pré-natal ou pós parto.
- Contrariamente ao esperado, os niveles de atenção pré-natal diminuem ligeiramente a medida que a mulher considera um maior número de razões para negar de ter relações sexuais com o marido. No entanto, a atenção pós parto e por profissional de saúde é maior entre as mulheres que mencionaram mais razões de negar de ter relações sexuais.
- Os cuidados pós-parto e assistência de partos por profisionais de saúde, aumenta de 44 por cento e 37 por cento quando a mulher não tem razão para negar ter relações sexuais, para 59 por cento e 51 por cento, respectivamente, quando a mulher tiver 3 a 4 razões de negar ter as relações sexuais com o marido.

9.5 IMUNIZAÇÃO INFANTIL

No inquérito, foi avaliada a vacinação de todas as crianças que nasceram nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito e se encontravam vivas na altura da entrevista. A informação foi recolhida de duas maneiras: pediu-se o Cartão de Saúde de todas as crianças e, no caso em que este existia, foram copiadas todas as datas de vacinação nele registadas. Em seguida, perguntou-se as inquiridas sobre vacinações que a criança tivesse recebido e que não estivessem registadas no Cartão, estas também foram anotadas. No caso em que não tivsse sido apresentado o Cartão de Saúde, se fez as perguntas às mães para obter a vacinação efectuada por história, que incluía o BCG, DTP e AP, com o número de doses, e Sarampo.

Vacinação à Data do Inquérito

O Quadro 9.10 apresenta a percentagem de crianças de 12 a 23 meses que receberam vacinas até a data do inquérito de acordo com a informação do cartão de vacinação ou informação da mãe. O Quadro 9.11 mostra a percentagem de crianças que estavam vacinadas na altura do inquérito, de acordo com o cartão de vacinação ou o relato da mãe, por características seleccionadas. Esta informação dá uma ideia do grau de alcance do programa de vacinação nos diversos grupos da população. A comparação da cobertura de imunização entre os anos 1997 e 2003 para vacinas específicas é descrita no Gráfico 9.4. A cobertura de imunização para todas as vacinas é descrita no Gráfico 9.5, por área de residência, província e nível de educação da mãe.

- Como era de esperar, a taxa de cobertura de crianças entre 12-23 meses de idade à data do inquérito a é muito mais alta do que a cobertura durante o primeiro ano de vida. Sessenta e três por cento de crianças receberam todas as vacinas. A percentagem de crianças que receberam todas as vacinas está acima de 90 por cento nas Províncias de Inhambane, Maputo Província e Maputo Cidade, e está a baixo de 50 por cento nas Províncias do Niassa e Zambézia. O nível de cobertura para BCG no País é 87 por cento, sendo muito mais alta nas províncias da região Sul do País, onde quase todas as crianças receberam esta vacina.
- As primeiras doses de DPT e de Pólio é de cerca de 87 por cento e também são mais elevadas nas províncias do sul do País. A taxa de desistência entre a primeira e terceira doses de vacinas é actualmente mais baixa comparativamente à de 1997, dado que quase 70 por cento de crianças com um ano de idade receberam a terceira dose dessas vacinas.

Quadro 9.10 Vacinação por fonte de informação

Percentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade que receberam vacinas específicas, segundo informação fornecida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, Moçambique 2003

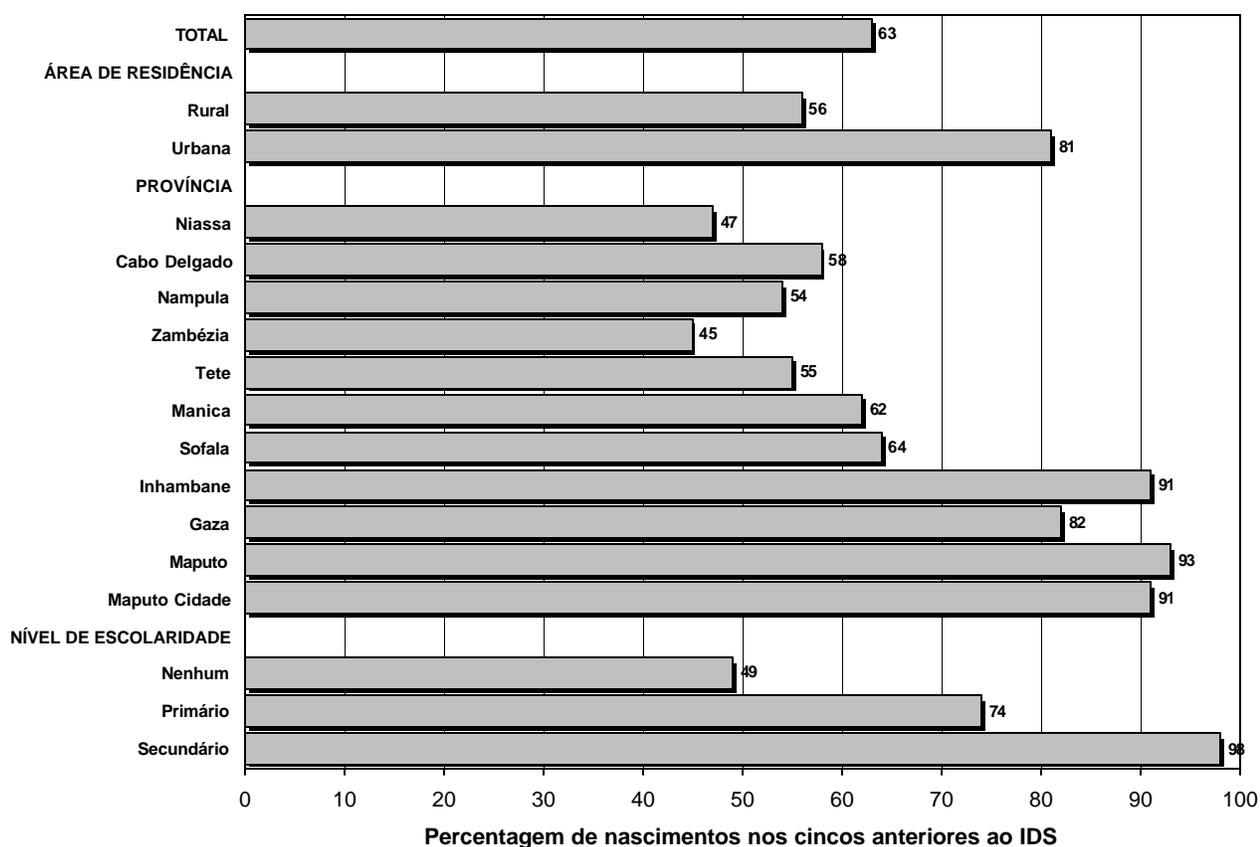
	Percentagem de crianças que receberam:											
		Tríplice			Pólio[1]							
Fonte de informação	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Sarampo	**Todas**[2]	Nenhuma	Número de crianças
Cartão de vacinação	74.8	76.1	72.0	65.7	65.3	75.8	71.6	65.6	65.7	60.0	0.2	1,507
Informação da mãe	12.6	11.5	9.2	5.9	4.3	11.3	7.4	4.0	11.0	3.2	8.5	425
Ambas fontes de informação	87.4	87.6	81.2	71.6	69.6	87.1	79.1	69.6	76.7	63.3	8.7	1,933

[1]Pólio 0 e pólio à nascença
[2]Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio)

Quadro 9.11 Vacinação por características seleccionadas

Percentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade que receberam vacinas específicas com informação fornecida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Percentagem de crianças que receberam:											Percentagem com cartão de vacinação	Número de crianças
		Tríplice			Pólio [1]								
Característica	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Sarampo	**Todas**[2]	Nenhuma		
Residência													
Rural	83.6	83.8	76.2	65.3	60.6	83.8	73.8	63.1	70.8	56.0	11.5	74.5	1,358
Urbana	96.5	96.6	92.9	86.6	90.7	95.1	91.4	84.8	90.8	80.5	2.2	86.2	575
Província													
Niassa	81.4	82.2	68.0	54.6	65.2	82.3	65.6	52.2	51.9	46.6	16.9	69.5	78
Cabo Delgado	85.3	89.2	78.7	68.9	55.4	88.8	74.9	66.4	80.2	57.9	6.8	85.5	169
Nampula	83.5	81.9	75.0	61.8	68.5	83.5	76.4	62.4	69.1	53.9	10.3	81.4	411
Zambézia	71.9	73.4	65.0	53.0	49.8	75.5	65.4	50.0	63.3	44.7	20.4	51.6	277
Tete	88.3	84.4	76.2	63.6	48.6	81.5	67.8	59.9	72.0	55.0	9.9	72.4	202
Manica	93.1	94.5	85.3	73.6	81.6	89.2	79.0	68.5	81.5	61.6	4.8	79.2	157
Sofala	86.2	88.1	85.5	77.1	74.4	84.4	78.9	73.8	74.7	63.9	10.6	78.1	138
Inhambane	99.1	99.1	96.8	93.6	83.0	99.1	97.1	93.3	92.9	90.6	0.9	93.3	147
Gaza	97.1	98.2	96.3	90.4	88.7	97.7	94.2	88.0	91.7	82.3	1.4	90.5	122
Maputo	100.0	100.0	99.6	98.0	98.4	100.0	98.9	97.0	95.2	92.5	0.0	90.7	127
Maputo Cidade	99.7	99.7	97.3	97.0	91.7	99.7	97.1	94.2	96.9	91.3	0.3	85.7	106
Nível de escolaridade													
Nenhum	80.0	80.8	71.9	59.0	56.8	79.6	68.8	56.9	65.6	48.6	14.2	70.4	875
Primário	93.0	92.6	88.0	80.7	78.6	92.9	86.6	78.6	84.9	73.6	4.5	83.2	977
Secundário	00.0	100.0	100.0	98.6	98.4	99.1	98.5	97.6	99.1	97.6	0.0	96.2	77
Quintil de riqueza													
Mais baixo	74.6	73.9	65.3	52.4	52.0	75.4	64.2	51.4	60.8	45.2	19.9	63.5	509
Segundo	85.9	86.2	77.2	63.8	64.1	84.8	73.9	60.6	67.5	53.6	7.9	80.4	362
Médio	88.4	89.1	82.4	72.1	63.5	87.9	78.4	69.5	77.9	60.9	7.4	78.3	416
Quarto	95.7	97.3	92.0	86.2	84.9	96.2	91.0	84.5	91.2	78.7	2.3	86.0	329
Mais elevado	99.8	99.0	98.4	95.6	96.1	98.2	97.3	93.7	96.4	90.3	0.2	89.8	317
Sexo da criança													
Masculino	87.9	87.9	81.5	72.6	70.6	86.7	79.0	69.8	77.4	63.8	8.3	78.8	999
Feminino	86.9	87.2	80.8	70.5	68.5	87.6	79.2	69.4	76.0	62.7	9.1	77.1	934
Ordem de nascimento													
1	93.5	89.8	85.2	81.2	78.5	89.2	81.9	77.7	85.6	73.3	4.2	79.1	375
2-3	86.6	87.8	81.8	74.5	68.6	86.8	80.7	72.3	78.1	66.6	10.2	76.3	649
4-5	85.5	87.9	78.3	65.1	65.6	87.1	75.5	63.7	72.5	56.3	8.1	77.8	486
6+	85.4	84.8	79.9	66.2	67.7	85.9	78.1	64.9	71.6	57.1	11.1	79.8	422
Total	87.4	87.6	81.2	71.6	69.6	87.1	79.1	69.6	76.7	63.3	8.7	78.0	1,933

[1]Pólio 0 e pólio à nascença
[2]Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio)

Vacinação Durante os Primeiros 12 Meses de Idade

O calendário de vacinação em Moçambique segue as normas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo a OMS, ao completar 12 meses, as crianças devem ter recebido à nascença, uma dose de AP, contra a poliomielite, e uma dose de BCG, contra a tuberculose; três doses de AP e de DTP, respectivamente, contra a poliomielite e contra a difteria, o tétano e tosse convulsa (Pertussis) na 6, 10 e 14 semanas; e uma dose de Sarampo, contra a doença do mesmo nome, aos 9 meses de idade.

O Quadro 9.12.1 apresenta a percentagem de crianças de 12 a 23 meses que receberam vacinas durante os primeiros 12 meses de idade, de acordo com a informação do cartão de vacinação ou informação da mãe segundo área de residência e sexo da criança. O numerador para as taxas de imunização é a soma das crianças vacinadas durante os primeiros 12 meses de vida (0-11 meses) como indicado no cartão de saúde, mais uma estimativa da proporção de crianças vacinadas aos 12 meses de idade de acordo com a declaração da mãe. Esta estimativa é obtida da seguinte maneira: quando a informação é baseada na declaração da mãe, a proporção de vacinação dada durante o primeiro ano de vida é assumida como sendo igual à de crianças com datas de vacinação registadas no cartão. O denominador para todas as linhas no Quadro 9.12.1 é constituído por todas as crianças no grupo etário de 12-23meses.

Por sua vez, o Quadro 9.12.2 apresenta-se a percentagem de crianças entre um e quatro anos de idade vacinadas ao completar 12 meses de idade, segundo informação obtida do Cartão de Saúde ou por história materna. O quadro tenciona ilustrar mudanças no programa de vacinação ao longo do tempo comparando as taxas de vacinação para crianças em diferentes grupos de idades.

- A nível nacional, somente 53 por cento de crianças entre 12 e 23 meses de idade são imunizados completamente durante o primeiro ano de vida. A cobertura alcança 75 por cento de crianças em áreas urbanas mas é de apenas 44 por cento nas áreas rurais.
- O nível de cobertura de BCG é de 86 por cento e a das primeiras doses de DPT e Pólio é de 85 por cento mas a proporção de crianças que recebem a terceira dose de DPT e Pólio baixa para aproximadamente 66 por cento. Somente duas em cada três crianças (63 por cento) receberam a vacina contra o sarampo e uma entre dez (11 por cento) não recebeu nenhuma vacina durante o primeiro ano de vida.

Quadro 9.12.1 Vacinação no primeiro ano de vida

Percentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade com cartão de vacinação e percentagem de crianças que receberam vacinas específicas durante o primeiro ano de vida, por área de residência e sexo da criança, Moçambique 2003

Sexo da criança e residência	Percentagem de crianças que receberam: BCG	Tríplice 1	Tríplice 2	Tríplice 3	Pólio[1] 0	Pólio[1] 1	Pólio[1] 2	Pólio[1] 3	Sarampo	**Todas**[2]	Nenhuma	Percentagem com cartão de vacinação	Número de crianças
Masculino	**86.0**	**85.8**	**77.8**	**66.8**	**69.9**	**84.4**	**75.4**	**64.0**	**61.4**	**51.8**	**10.7**	**78.8**	**999**
Rural	81.5	81.9	72.2	59.1	61.5	80.7	69.4	56.8	52.7	42.4	13.6	75.8	693
Urbana	96.3	94.7	90.4	84.1	89.1	92.8	88.8	80.4	80.4	72.9	4.0	85.6	306
Feminino	**86.0**	**84.4**	**77.4**	**66.4**	**68.0**	**84.9**	**75.8**	**65.2**	**64.8**	**54.8**	**10.9**	**77.1**	**934**
Rural	82.4	80.2	71.2	59.0	58.8	81.2	69.5	57.2	56.0	45.7	13.8	73.1	665
Urbana	94.9	94.8	92.5	84.7	90.8	93.9	91.1	84.7	86.1	77.0	3.9	86.9	269
Total	**86.0**	**85.2**	**77.6**	**66.6**	**69.0**	**84.6**	**75.5**	**64.6**	**63.0**	**53.2**	**10.8**	**78.0**	**1,933**
Rural	81.9	81.1	71.7	59.0	60.1	81.0	69.5	57.0	54.3	44.0	13.7	74.5	1,358
Urbana	95.6	94.7	91.4	84.4	89.9	93.3	89.9	82.4	83.1	74.9	4.0	86.2	575

Nota: Informação obtida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, no caso de não existir o cartão. Considerou-se que o padrão etário de vacinação, para crianças cuja informação foi dada pela mãe, foi o mesmo que para aquelas que tinham o cartão.
[1]Polio 0 e pólio à nascença
[2]Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio)

Quadro 9.12.2 Vacinação no primeiro ano de vida por idade actual da criança

Percentagem de crianças entre um e quatro anos de idade com cartão de vacinação e percentagem de crianças que receberam vacinas específicas durante o primeiro ano de vida, por idade actual da criança, Moçambique 2003

Idade actual em meses	Percentagem de crianças que receberam: BCG	Tríplice 1	Tríplice 2	Tríplice 3	Pólio[1] 0	Pólio[1] 1	Pólio[1] 2	Pólio[1] 3	Sarampo	**Todas**[2]	Nenhuma	Percentagem com cartão de vacinação	Número de crianças
12-23	**86.0**	**85.2**	**77.6**	**66.6**	**69.0**	**84.6**	**75.5**	**64.6**	**63.0**	**53.2**	**10.8**	**78.0**	**1,933**
24-35	80.0	77.1	68.8	56.7	57.9	75.5	65.7	52.4	54.1	41.2	17.3	65.0	1,677
36-47	75.2	73.3	64.1	53.0	51.5	71.0	59.5	48.3	51.4	37.8	21.5	52.6	1,977
48-59	76.2	73.8	64.8	52.4	50.5	72.4	60.5	47.2	56.3	38.2	21.8	45.7	1,714
Total 12-59	79.6	77.7	69.1	57.6	57.4	76.2	65.6	53.6	56.6	43.0	17.5	60.5	7,300

Nota: Informação obtida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, no caso de não existir o cartão. Considerou-se que o padrão etário de vacinação, para crianças cuja informação foi dada pela mãe, foi o mesmo que para aquelas que tinham o cartão.
[1]Polio 0 e pólio à nascença
[2]Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio)

- A análise da evolução da vacinação nas crianças de 1 a 4 anos permite concluir que houve importantes melhorias nos níveis de vacinação durante o primeiro ano, de 38 por cento há cinco anos atras para 53 por cento no actual inquérito. As melhorias mais assinaláveis se apresentam na terceira dose de pólio e DPT.

9.6 INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS, FEBRE E DIARREIA

No inquérito, foram estudadas as maiores causas de morbi-mortalidade nas crianças menores de cinco anos: diarreia, infecções respiratórias agudas (IRA) e febre, uma vez que a malária é endémica no País. As infecções respiratórias agudas (IRA) são uma das principais causas de morbi-mortalidade, principalmente no primeiro ano de vida. A maioria destes óbitos podem ser prevenidos se for feito o diagnóstico precoce da infecção e o tratamento com o antibiótico correcto. A prevalência de IRA foi estimada, inquirindo todas as mães sobre a ocorrência de sintomas de IRA: tosse, respiração rápida ou difícil e febre nas crianças menores de 3 anos, nas duas semanas anteriores ao inquérito. No caso afirmativo, foi investigado se tinha sido procurada a unidade sanitária para o tratamento da infecção.

A todas as mães com crianças menores de cinco anos, foi lhes perguntada a ocorrência de episódios de diarreia nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito. Caso a resposta fosse positiva, perguntou-se se a diarreia tinha sangue e que tipo de tratamento a mãe teria procurarado. Devido à sazonalidade da diarreia, como já foi anteriormente referido, a prevalência obtida poderá ser diferente da prevalência anual.

Prevalência e Tratamento de IRA e Febre

O Quadro 9.13 mostram a percentagem de crianças menores de cinco anos que estiveram com tosse acompanhada de respiração rápida (sintomas de IRA) ou febre durante as últimas duas semanas precedentes ao inquérito e a percentagem que foi à unidade sanitária para o tratamento. Como no questionário não se distinguia se o tratamento procurado era para os sintomas de IRA ou febre, o quadro mostra uma única coluna, a percentagem de crianças com sintomas de IRA e/ou febre que procuraram tratamento.

- Dez por cento de crianças com idade inferior a cinco anos estiveram doentes, apresentando sintomas de IRA, nas duas semanas que precederam o inquérito e 27 por cento tinham febre.
- Os níveis mais baixos de prevalência para as duas categorias de doenças foram observados em Tete (5 e 14 por cento, respectivamente). A percentagem de crianças com sintomas de IRA na Cidade de Maputo é cinco vezes superior à de crianças em Tete.
- As crianças que tiveram sintomas de IRA e febre, 51 por cento procurou o tratamento nas unidades sanitárias.
- Os níveis mais altos de tratamento de IRA e/ou febre foram registados na Província de Manica (66 por cento), e os mais baixos nas Províncias de Zambézia e Niassa, com 37 e 42 por cento, respectivamente.

Quadro 9.13 Prevalência e tratamento das infecções respiratórias agudas e febre

Percentagem de crianças menores de cinco anos de idade que estiveram doentes com tosse acompanhada de dificuldade respiratória, no período das duas semanas anteriores ao inquérito; percentagem de crianças que estiveram doentes com febre; e percentagem de crianças doentes que procurou tratamento na unidade sanitária, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Prevalência das IRA e febre para crianças menores de cinco anos de idade			Tratamento das crianças com síntomas do IRA e/ou febre	
Característica	Percen-tagem-com síntomas do IRA	Percen-tagem com febre	Número de crianças	Percen-tagem que procurou cuidados de saúde[1]	Número de crianças
Idade da crianca em meses					
<6	9.3	19.2	1,082	54.7	252
6-11	14.7	38.6	1,018	57.4	442
12-23	10.8	37.1	1,933	53.2	778
24-35	9.5	29.5	1,677	46.7	558
36-47	10.0	20.5	1,977	48.9	501
48-59	6.0	17.0	1,714	48.8	345
Sexo					
Masculino	10.2	26.8	4,622	49.3	1,415
Feminino	9.4	26.6	4,778	53.5	1,461
Residência					
Rural	8.8	26.8	6,636	46.6	2,001
Urbana	12.1	26.4	2,765	62.4	876
Província					
Niassa	7.5	16.3	455	41.8	97
Cabo Delgado	10.8	36.8	806	54.8	327
Nampula	9.3	38.4	1,966	50.7	820
Zambézia	6.3	18.1	1,473	37.0	293
Tete	4.7	14.2	948	51.5	143
Manica	7.9	20.0	740	65.7	186
Sofala	7.2	23.0	688	54.6	178
Inhambane	19.6	36.5	741	48.8	325
Gaza	11.1	28.6	483	59.7	161
Maputo	7.3	20.2	613	51.4	140
Maputo Cidade	26.1	29.2	487	56.1	206
Nível de escolaridade da mãe					
Nenhum	8.4	25.3	4,290	44.4	1,233
Primário	10.7	28.1	4,740	55.4	1,530
Secundário	14.6	25.1	357	74.5	111
Superior	*	*	13	*	3
Quintil de riqueza					
Mais baixo	7.8	25.2	2,492	42.4	702
Segundo	11.2	27.4	1,780	44.7	562
Médio	7.6	27.9	2,001	48.9	617
Quarto	10.0	29.1	1,589	62.0	519
Mais elevado	13.9	24.1	1,538	64.5	477
Estatuto de fumar da mãe					
Usa cigarros/tabaco	8.6	29.1	391	40.2	130
Naão usa cigarros/tabaco	9.8	26.6	9,001	52.0	2,747
Total	9.8	26.7	9,400	51.4	2,877

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
ARI = Infecções respiratórias agudas
[1]Exclui farmácias, lojas e pessoal tradicional

9.7 MALÁRIA: USO DE REDES MOSQUITEIRAS E MEDICAMENTOS ANTI-MALÁRIA

Tal como em outros países Africanos, a malária é uma das maiores preocupações de saúde pública em Moçambique. O plasmodium falciparum, transmitido pelo mosquito, é responsável pela grande parte das mortes de malária. Os grupos com maior risco são as crianças menores de cinco anos de idade e as mulheres grávidas. As mulheres grávidas são vulneráveis porque a sua imunidade natural é reduzida. Assim elas têm uma probabilidade quatro vezes maior de sofrerem de complicações de malária que as mulheres não grávidas. A malária é uma das causas de abortos, nados mortos, nascimentos de baixo peso, e mortalidade de recém nascidos. Indivíduos com poucas células e outros grupos com fraca imunidade estão também em alto risco.

Posse de Redes Mosquiteiras

O IDS 2003 questionou a todas as mulheres com crianças menores de cinco anos de idade se possuíam uma rede mosquiteira, e se sim, há quanto tempo estava usando a rede. O Quadro 9.14.1 mostra a percentagem de mulheres que possuem uma rede mosquiteira (tratada ou não tratada), e a distribuição de percentual de mulheres que possuem uma rede por tempo de uso de acordo com a área de residência e província. A posse de redes mosquiteiros tratados é apresentado no Quadro 9.14.2.

- Os dados mostram que apenas 18 por cento de mulheres de 15 a 49 anos com crianças menores de 5 anos possuem a rede mosquiteira, das quais cerca de 66 por cento estavam a utilizar por mais de 12 meses. Quarenta por cento de mulheres na Província de Gaza possuem a rede mosquiteira, comparando com apenas 9 por cento de mulheres da Província de Manica.
- Das mulheres que possuem rede mosquiteiro, 42 por cento tem rede tratada. As Províncias de Gaza, Manica, Zambézia, Tete e Sofala, são as que apresentam a maioria de redes mosquiteiros tratadas.

Quadro 9.14.1 Posse de redes mosquiteiras (tratadas e não tratadas)

Entre mulheres de 15-49 anos de idade, percentagem de quem possui uma rede mosquiteira tratada ou não tratada; e distribuição percentual de mulheres com redes mosquiteiras por tempo de uso, segundo área de residência e província, Moçambique 2003

Residência/ província	Posse de redes mosquiteiras tratadas e não tratadas: Percentagem de quem possui uma rede mosquiteira	Número de mulheres	Tempo de uso: 0-2 meses	3-5 meses	6-11 meses	12+ meses	Não sabe/ sem informação	Total	Número de mulheres quem possui redes
Residência									
Rural	12.2	7,870	11.8	8.6	11.9	64.8	2.9	100.0	961
Urbana	28.1	4,548	12.4	8.7	8.0	67.1	3.7	100.0	1,278
Província									
Niassa	22.3	476	8.4	4.1	5.8	76.3	5.4	100.0	106
Cabo Delgado	12.6	1,071	8.2	2.0	9.3	77.6	2.9	100.0	135
Nampula	14.7	2,403	19.8	14.6	8.4	55.9	1.3	100.0	353
Zambézia	16.6	1,906	11.2	10.7	19.5	54.2	4.4	100.0	317
Tete	16.9	1,025	12.1	6.2	7.5	72.6	1.6	100.0	173
Manica	9.2	809	8.3	15.8	10.2	65.2	0.6	100.0	74
Sofala	24.6	865	11.1	6.2	8.0	70.5	4.2	100.0	212
Inhambane	14.0	1,088	7.9	6.2	10.0	74.8	1.1	100.0	152
Gaza	40.2	666	8.9	5.1	5.0	76.9	4.0	100.0	268
Maputo	17.7	1,050	18.7	10.3	8.7	55.3	7.0	100.0	186
Maputo Cidade	24.8	1,059	9.8	8.9	9.5	68.3	3.6	100.0	263
Total mulheres	18.0	12,418	12.2	8.7	9.7	66.1	3.3	100.0	2,239
Mulhers con crianças menores de 5 anos	17.8	6,766	11.7	8.1	10.7	66.2	3.3	100.0	1,204

Quadro 9.14.2 Posse de redes mosquiteiras tratadas

Entre mulheres de 15-49 anos de idade, percentagem de quem possui uma rede mosquiteira tratada; e distribuição percentual de mulheres com redes mosquiteiras tratadas por tempo de uso, segundo área de residência e província, Moçambique 2003

Residência/ província	Posse de redes mosquiteiras tratadas: Percentagem de mulheres quem possui redes tratadas	Posse de redes mosquiteiras tratadas: Número de mulheres que possui redes	Tempo de uso: 0-2 meses	Tempo de uso: 3-5 meses	Tempo de uso: 6-11 meses	Tempo de uso: 12+ meses	Tempo de uso: Não sabe/ sem informação	Tempo de uso: Total	Tempo de uso: Número de mulheres quem possui redes tratadas
Residência									
Rural	44.5	961	35.4	26.2	15.7	14.7	8.0	100.0	427
Urbana	40.5	1,278	44.2	19.6	13.5	13.7	9.1	100.0	517
Província									
Niassa	31.2	106	23.2	31.3	15.3	10.2	20.0	100.0	33
Cabo Delgado	25.2	135	43.0	40.1	7.2	0.0	9.7	100.0	34
Nampula	29.8	353	59.8	21.9	9.5	7.0	1.8	100.0	105
Zambézia	55.6	317	47.1	30.1	10.1	5.6	7.1	100.0	176
Tete	53.1	173	40.6	27.2	7.6	19.5	5.1	100.0	92
Manica	63.1	74	35.2	20.1	24.8	17.1	2.8	100.0	47
Sofala	51.9	212	35.6	12.7	24.9	15.9	10.9	100.0	110
Inhambane	41.0	152	64.6	16.3	9.0	2.9	7.2	100.0	62
Gaza	67.7	268	17.9	18.7	23.4	28.2	11.8	100.0	181
Maputo	22.0	186	22.4	33.9	4.3	20.3	19.0	100.0	41
Maputo Cidade	23.8	263	58.3	10.5	9.1	14.0	8.1	100.0	63
Total	42.2	2,239	40.2	22.5	14.5	14.2	8.6	100.0	945

Nota: A distribuição percentuales para Cabo Delgado e para Maputo están baseadas em 25-49 casos não ponderados.

Uso de Redes Mosquiteiras

No IDS 2003, os inquiridos foram perguntados sobre o uso de rede mosquiteira por mulheres de 15-49 anos e crianças menores de cinco anos. O uso da rede mosquiteira por mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos é de interesse especial para a saúde pública.

Já que prevalência de mosquitos transportadores de malária varia sazonalmente, com mais intensidade durante o período imediatamente a seguir a caída das chuvas, o uso de rede mosquiteiro vai seguir o mesmo padrão sazonal. Uma parte significativa do trabalho de campo para o IDS 2003 decorreu de Setembro a Dezembro. Assim a recolha de dados coincidiu com o período em que as redes mosquiteiras são mais prováveis de serem usadas. O Quadro 9.14.3 mostra a percentagem de crianças menores de cinco anos e mulheres de 15-49 anos de idade que dormiram sob a protecção de rede mosquiteira nà noite anterior ao inquérito, por local de residência.

Quadro 9.14.3 Uso de redes mosquiteiras por mulheres e crianças

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade com crianças menores de cinco anos de idade e percentagem de crianças menores de cinco anos que dormiram sob a protecção de rede mosquiteira, por área de residência e província, Moçambique 2003

Residência/ província	Mulheres: Percentagem	Mulheres: Número	Crianças: Percentagem	Crianças: Número
Residência				
Rural	8.5	4,663	7.2	7,009
Urbana	21.3	2,103	15.7	2,878
Província				
Niassa	9.9	304	10.2	485
Cabo Delgado	9.1	586	8.8	865
Nampula	10.2	1,351	5.2	2,064
Zambézia	15.2	1,078	14.4	1,525
Tete	14.0	660	11.6	981
Manica	6.7	510	6.6	775
Sofala	19.2	490	4.1	718
Inhambane	7.0	550	5.4	830
Gaza	21.7	357	22.2	526
Maputo	9.8	485	9.6	627
Maputo Cidade	18.6	394	18.1	491
Total	12.5	6,766	9.7	9,887

- Uma pequena parte de mulheres e de crianças dormiu nà noite que antecedeu a entrevista sub a protecção de rede mosquiteira, sendo 13 por cento e 10 por cento, respectivamente. A Província de Gaza apresenta um pouco mais de um quinto de mulheres e de crianças que dormiram sub protecção de rede mosquiteira nà noite anterior do IDS, enquanto que em Manica e em Inhambane, apenas 7 por cento usaram rede.

Tratamento de Crianças com Febres

Como a principal manifestação da malária é a febre, as mães foram perguntadas se as crianças menores de cinco anos de idade tinham tido febres, convulsões, ou ataques nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito. Caso a resposta fosse afirmativa, perguntou-se, se a criança tinha tomado algum medicamento. O Quadro 9.15 mostra a percentagem de crianças menores de cinco anos que tiveram febre nas duas últimas semanas antes do inquérito e, entre as crianças doentes de febre, a percentagem das que tomaram medicamento anti-malárico, e as que tomaram medicamentos no mesmo dia ou no dia seguinte. O Quadro 9.16 mostra a distribuição percentual dos meios de protecção contra o mosquito por área de residência e província.

- Do total das crianças que tiveram febres nas últimas duas semanas anteriores ao inquérito 15 por cento tomou um medicamento anti-malárico, sendo a percentagem um pouco elevada se resgistadfo na Província de Tete, com 27 por cento. A Cloroquina foi o anti-malárico mais tomado, com 15 por cento, seguindo-se Fansidar e Quinine com 11 por cento.
- Entre as mulheres que possui redes, 32 por cento utilizam insecticidas para se proteger contra mosquitos e 56 por cento não utiliza nada. As diferenças entre as províncias são grandes, em Maputo Cidade, 56 por cento de mulheres utilizam insecticidas contra mosquitos, enquanto que no Niassa, 84 por cento não utiliza nada.

Quadro 9.15 Uso de medicamentos específicos pelas crianças

Entre crianças com febre, percentagem das que tomaram medicamento anti-malárico (AM) ou outros medicamentos, por área de residência e província, Moçambique 2003

	Tomaram medicamento anti-malárico					Outros medicamentos			
Residência/ província	Chloro-quine	Fansidar	Quinine	**Total tomou AM**	**Tomou AM no mesmo dia/ dia seguinte**	Aspi-rine	Para-cetamol	Outra	Número de crianças com febre
Residência									
Rural	15.7	11.3	11.3	15.8	9.4	6.9	6.7	2.0	1,778
Urbana	12.7	9.2	9.2	12.7	5.7	7.4	10.9	1.7	731
Província									
Niassa	7.9	6.0	6.2	8.1	2.7	6.3	4.2	6.2	74
Cabo Delgado	12.7	9.5	9.5	12.7	7.9	4.0	7.7	1.5	296
Nampula	14.6	10.7	10.7	14.6	8.4	9.8	6.9	0.4	755
Zambézia	14.9	10.0	10.0	14.9	10.7	4.7	2.3	0.7	267
Tete	26.6	21.6	22.3	26.6	12.6	11.1	18.5	2.0	135
Manica	13.8	3.3	3.3	13.8	10.5	4.6	6.2	0.3	148
Sofala	13.0	10.6	10.6	13.0	6.8	7.1	1.3	0.5	158
Inhambane	16.4	10.1	9.7	16.8	7.8	8.6	10.3	6.8	271
Gaza	17.3	15.7	15.7	17.3	11.4	6.5	12.2	1.7	138
Maputo	14.2	10.3	10.3	14.2	6.4	3.0	13.8	1.3	124
Maputo Cidade	11.5	10.8	10.8	11.5	1.8	3.0	11.5	5.1	142
Total	14.9	10.7	10.7	14.9	8.3	7.0	7.9	1.9	2,509

Quadro 9.16 Meios de protecção contra mosquitos

Entre mulheres com redes mosquiteiros, distribuição percentual de métodos usados para a protecção contra mosquitos, por área de residência e província, Moçambique 2003

Residência/ província	Insecti-cidas	Plantas/ ervas	Outro	Nada	Não sabe/ sem infor-mação	Total	Número de mulheres com redes
Residência							
Rural	13.2	11.4	0.5	74.2	0.7	100.0	961
Urbana	46.1	5.7	5.0	43.1	0.1	100.0	1,278
Província							
Niassa	14.0	0.5	0.2	84.2	1.2	100.0	106
Cabo Delgado	20.8	3.1	3.3	72.1	0.7	100.0	135
Nampula	25.4	14.2	8.1	52.3	0.0	100.0	353
Zambézia	6.3	20.7	0.2	72.2	0.6	100.0	317
Tete	27.4	4.5	0.9	66.8	0.3	100.0	173
Manica	54.2	3.3	0.6	41.9	0.0	100.0	74
Sofala	40.5	3.5	1.1	54.8	0.0	100.0	212
Inhambane	53.1	4.0	2.0	40.8	0.0	100.0	152
Gaza	27.9	11.9	0.6	59.3	0.2	100.0	268
Maputo	46.4	1.9	3.6	46.9	1.2	100.0	186
Maputo Cidade	56.4	1.1	7.2	35.3	0.0	100.0	263
Total	32.0	8.2	3.1	56.4	0.3	100.0	2,239

9.8 DIARREIA: PREVALÊNCIA E TRATAMENTO

Em Moçambique, a diarreia e consequente desidratação constituem ainda uma das importantes causas da mortalidade infantil e dos menores de cinco anos. Para além disso, episódios repetidos de diarreia são um dos factores etiológicos mais importantes da malnutrição calórico-protéica grave. O Programa de Controle de Doenças Diarreicas, tem desenvolvido um programa activo para diminuição da morbi-mortalidade por esta doença, baseando-se a sua estratégia no aumento da ingestão de líquidos e na continuação da alimentação durante os episódios de diarreia. Foi amplamente divulgada a utilização da Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO), quer com os pacotes de Sais de Rehidratação Oral (SRO), quer com a preparação de misturas caseiras apropriadas. Os pacotes de SRO são distribuídos em todas as unidades sanitárias do País, farmácias e agentes de saúde comunitários, como os APEs e as Parteiras Tradicionais capacitadas pelo SNS.

A todas as mães com crianças menores de cinco anos, foi lhes perguntada a ocorrência de episódios de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito. No caso afirmativo, perguntou-se se a diarreia tinha sangue e que tipo de tratamento a mãe teria procurado. Devido à sazonalidade da diarreia, como foi anteriormente referido, a prevalência obtida poderá ser diferente da prevalência anual.

Tratamento de Fezes

A desidratação provocada por uma diarreia severa é uma das maiores causas de morbidez e de mortalidade de crianças em Moçambique. O tratamento apropriado de fezes das crianças é extremamente importante para prevenir que a doença se propague. Se os excrementos são deixados destapados, as doenças vão se espalhar por contacto directo ou através do contacto com os animais. O Quadro 9.17 apresenta as informações sobre o tratamento de excrementos de crianças, por características seleccionadas e tipo de instalação sanitária no agregado.

- No total, 33 por cento de mães tratam as fezes duma forma adequada, isto é, usam sempre a pia ou latrina ou deitam na pia ou latrina. Quase um quarto de mães enterram as fezes das suas crianças dentro do quintal.
- Por províncias, regista-se que a Cidade de Maputo com 80 por cento e Maputo Província com 60 por cento são as que tratam as fezes duma maneira adequada, enquanto que a Província de Zambézia, apenas 8 por cento de mães tratam as fezes das suas crianças adequadamente.

Quadro 9.17 Tratamento de fezes das crianças

Distribuição percentual das mães cujo filho mais novo menor de cinco anos de idade vive com ela, por meio através do qual as fezes são tratadas, segundo características seleccionadas, Mocambique 2003

	Fezes das crianças contidas			Fezes das crianças não contidas								
Característica	Usa sempre pia/ latrina	Deita na pia/ latrina	Enterra no quintal	Deita fora da resi-dência[1]	Deita fora do quintal	Deita no mato	Não faz nada	Usa fralda	Outro	Não sabe/ sem infor-mação	Total	Número de mães
Residência												
Rural	4.2	17.1	27.2	2.6	20.6	6.9	0.7	17.3	2.2	1.1	100.0	4,597
Urbana	13.2	45.5	19.0	1.9	5.5	1.6	0.3	11.1	1.0	0.8	100.0	2,025
Província												
Niassa	11.5	41.3	0.8	1.8	15.3	0.1	0.2	25.3	0.0	3.6	100.0	299
Cabo Delgado	12.4	45.3	16.3	2.0	9.6	12.7	0.0	1.5	0.2	0.0	100.0	566
Nampula	2.0	28.7	34.6	0.8	13.7	6.5	1.6	8.9	0.8	2.5	100.0	1,326
Zambézia	2.3	6.1	44.8	3.5	31.3	8.2	0.0	2.9	0.0	0.9	100.0	1,067
Tete	6.1	11.3	2.3	5.0	14.0	1.3	1.0	45.2	13.2	0.5	100.0	655
Manica	4.6	25.9	15.3	5.3	12.8	9.2	0.4	24.8	1.2	0.4	100.0	510
Sofala	6.2	4.9	37.8	0.8	24.7	3.3	0.3	19.8	1.9	0.4	100.0	486
Inhambane	5.4	25.5	21.4	2.1	20.9	4.6	0.2	19.4	0.0	0.7	100.0	525
Gaza	8.2	27.4	32.6	0.2	3.6	1.5	0.5	25.5	0.1	0.4	100.0	348
Maputo	17.7	42.4	15.8	1.5	6.4	1.0	0.7	13.0	1.3	0.1	100.0	468
Maputo Cidade	19.5	60.2	7.9	3.2	3.5	0.0	0.0	4.5	0.5	0.7	100.0	373
Nível de escolaridade												
Nenhum	2.9	16.4	30.7	2.1	21.6	6.2	0.7	16.3	2.1	1.0	100.0	2,927
Primário	9.2	31.3	21.3	2.5	12.3	5.0	0.5	15.2	1.8	0.9	100.0	3,386
Secundário	20.9	55.1	5.8	3.2	2.9	0.0	0.2	9.6	0.0	2.3	100.0	299
Quintil de riqueza												
Mais baixo	0.8	1.9	36.8	2.4	29.3	10.9	0.4	15.1	1.3	1.0	100.0	1,715
Segundo	2.1	12.0	32.8	3.2	21.7	7.8	1.2	16.0	2.6	0.5	100.0	1,254
Médio	6.2	32.0	18.9	2.1	11.8	3.6	0.5	19.3	3.5	2.0	100.0	1,370
Quarto	9.9	42.5	17.7	2.0	7.8	1.3	0.4	16.3	1.2	0.9	100.0	1,129
Mais elevado	19.4	52.6	11.6	2.2	2.9	0.1	0.3	9.7	0.4	0.6	100.0	1,154
Tipo de facililade sanitário												
Latrina simples (de buraco)	12.0	48.6	12.0	1.9	6.2	0.7	0.2	15.8	1.7	1.0	100.0	3,096
Latrina melhorada	26.5	51.9	6.2	1.9	0.8	0.0	1.5	11.3	0.0	0.0	100.0	91
Retrete com autociclismo	30.5	48.9	2.5	5.4	1.1	0.0	0.0	7.8	0.6	3.0	100.0	128
Outra	0.8	2.9	38.0	2.8	26.2	9.9	0.9	15.5	2.1	1.0	100.0	3,307
Total	7.0	25.8	24.7	2.4	16.0	5.3	0.6	15.4	1.8	1.0	100.0	6,623

[1] Inclui a resposta “deita na lata de lixo”

Prevalência de Diarreia e Tratamento

O Quadro 9.18 apresenta a prevalência da diarreia entre crianças menores de cinco anos durante as duas semanas anteriores do inquérito. Os resultados são apresentados por características seleccionadas incluindo a fonte de água potável. A estimativa é afectada pela fiabilidade e na habilidade de a mãe se recordar quando é que se deu a diarreia.

O IDS 2003 também tentou captar a informação sobre os conhecimentos acerca do tratamento da diarreia, e averigua se as crianças tiveram cuidados médicos quando a diarreia ocorreu. Os resultados sobre o conhecimento de pacotes de sais de reidratação oral (SRO) são apresentados no Quadro 9.19. O tratamento das ocorrências de diarreia (terapia de re-hidratação oral e outros tratamentos) é apresentado no Quadro 9.20. Atenção particular foi focalizada no que diz respeito ao tratamento com 1) pacotes de SRO, 2) soluções caseiras recomendadas, ou baseadas em cereais ou feitos de sal e água, e 3) aumento na quantidade de fluidos ingeridos.

Foram também colocadas questões sobre práticas alimentares das mães durante o momento em que a criança se encontrava com diarreia (o montante de líquidos e de comida oferecida comparando com o da situação normal). Recomenda-se que se deve dar muitos líquidos às crianças quando estiverem com diarreia e que não se deve reduzir a quantidade de alimentos sólidos. O Quadro 9.21 apresenta a montante de líquidos e de comida oferecida segundo área de residência, província e nível de escolaridade.

- Catorze por cento de crianças com idade inferior a cinco anos estavam doentes com diarreia (veja Quadro 9.18).
- Do mesmo modo que IRA e febre, os níveis mais baixos de prevalência da diarreia foram observados em Tete, 7 por cento. Depois de Tete as provincias de Gaza, Zambézia e Maputo menos de 10 por cento de crianças estavam com diarrea. A proporção de crianças com diarreia na Cidade de Maputo e em Nampula (21 por cento) é três vezes maior que a de crianças em Tete.
- A Zambézia é também a província com a mais baixa percentagem de mães com conhecimento sobre pacotes de SRO (68 por cento). Este conhecimento é quase universal em muitas das províncias, exceptuando as de Niassa, Nampula, e Manica (veja Quadro 9.19).

Quadro 9.18 Prevalência da diarreia

Percentagem de crianças menores de cinco anos de idade que tiveram diarreia no período das duas semanas anteriores ao inquérito, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Total com diarreia	Número de crianças
Idade em meses		
<6	11.2	1,082
6-11	26.5	1,018
12-23	23.0	1,933
24-35	13.6	1,677
36-47	9.1	1,977
48-59	5.0	1,714
Sexo		
Masculino	14.6	4,622
Feminino	13.6	4,778
Residência		
Rural	13.4	6,636
Urbana	15.9	2,765
Província		
Niassa	11.6	455
Cabo Delgado	18.3	806
Nampula	21.8	1,966
Zambézia	9.5	1,473
Tete	7.0	948
Manica	14.0	740
Sofala	12.4	688
Inhambane	13.3	741
Gaza	9.6	483
Maputo	8.7	613
Maputo Cidade	21.2	487
Nível de escolaridade da mãe		
Nenhum	14.3	4,290
Primário	13.9	4,740
Secundário	16.2	357
Superior	*	13
Quintil de riqueza		
Mais baixo	14.8	2,492
Segundo	13.0	1,780
Médio	14.3	2,001
Quarto	13.3	1,589
Mais elevado	14.9	1,538
Fonte de agua para beber		
Canalizada	15.6	1,917
Poço protegido	12.1	1,446
Poço aberto	14.7	4,255
Superfície	12.4	1,633
Outro/sem informação	16.4	148
Total	14.1	9,400

Nota: Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

Quadro 9.19 Conhecimiento do SRO

Percentagem de mães com nascimentos nos cinco anos anteriores ao inquérito que conhecem SRO para tratamento do diarreia das crianças, por área de residência, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Residência rural		Residência urbana		Total	
	Percentagem de mães que conhece SRO	Número de mães	Percentagem de mães que conhece SRO	Número de mães	Percentagem de mães que conhece SRO	Número de mães
Idade						
15-19	76.9	526	92.1	307	82.5	833
20-24	82.7	1,227	96.7	637	87.5	1,864
25-29	85.6	1,236	96.7	506	88.8	1,742
30-34	82.6	911	94.4	357	85.9	1,268
35-49	85.5	1,039	93.1	432	87.7	1,472
Província						
Niassa	74.6	253	90.0	73	78.1	326
Cabo Delgado	90.4	514	100.0	124	92.3	638
Nampula	79.2	974	85.3	484	81.3	1,458
Zambézia	67.6	998	95.0	120	70.6	1,118
Tete	95.8	605	96.5	90	95.9	694
Manica	76.0	351	94.1	185	82.3	535
Sofala	92.6	313	98.9	212	95.1	524
Inhambane	90.0	469	96.0	107	91.1	576
Gaza	99.2	275	100.0	106	99.4	381
Maputo	99.8	189	99.7	330	99.7	519
Maputo Cidade	na	na	98.5	409	98.5	409
Nível de escolaridade						
Nenhum	78.1	2,700	88.6	477	79.7	3,177
Primário	89.6	2,201	96.4	1,465	92.3	3,666
Secundário	[95.1	38	98.4	286	98.0	325
Superior	*	0	*	11	*	11
Quintil de riqueza						
Mais baixo	73.9	1,738	89.9	95	74.8	1,832
Segundo	85.3	1,225	85.3	136	85.3	1,361
Médio	88.0	1,253	92.1	218	88.6	1,471
Quarto	94.2	626	94.4	605	94.3	1,232
Mais elevado	98.5	98	97.4	1,185	97.5	1,282
Total	83.4	4,940	95.0	2,239	87.0	7,179

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
na = Não se aplica
ORS = Pacotes de sais de reidratação oral

- No que diz respeito ao tratamento da diarreia, 49 por cento de crianças que tinham diarreia foram procurar o tratamento na unidade sanitária (veja Quadro 9.20). Entre as que tiveram diarreia, 49 por cento receberam pacotes de sais de reidratação oral (SRO) e 71 por cento receberam terapia de rehidratação oral (TRO). Quando a doença persiste, além de SRO, são incluídos líquidos como tratamento da diarreia.
- Foram registados níveis mais altos de tratamento da diarreia em unidades sanitárias em Manica, Nampula e Cabo Delgado, com 60, 57 e 57 por cento, respectivamente; e os mais baixos em Zambézia e Niassa, 27 e 31 por cento, respectivamente. Na Zambézia, apenas 23 por cento de crianças menores de cinco que estavam com diarreia receberam SRO, em comparação com 73 por cento em Maputo.

Quadro 9.20 Tratamento da diarreia

Nas crianças menores de cinco anos com diarreia nas duas semanas antes do inquérito, percentagem que foi à unidade sanitária para tratamento, percentagem que recebeu Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO), e percentagem que recebeu outros tratamentos, por características seleccionadas, Moçambique 2003

		Recebeu Terapêutica de Rehidratação Oral (TRO)					Recebeu outros tratamentos						
Característica	Percentagem levada a unidade sanitária[1]	Pacote SRO	Mistura caseira	SRO ou mistura caseira	Aumento de líquidos	SRO/ mistura/ aumento de liquidos	Comprimido ou xarope	Injecção	Solução intra-venosa	Remédio caseiro	Não fez tratamento	Não sabe/ sem informação	Número de crianças com diarreia
Idade em meses													
<6	37.7	40.9	10.6	48.8	40.7	66.3	24.8	0.0	0.0	22.3	0.0	20.9	121
6-11	57.2	54.6	13.2	61.4	38.3	69.9	29.5	0.1	0.9	11.2	0.0	15.3	269
12-23	50.2	53.2	11.2	56.8	47.5	70.3	34.5	0.1	0.6	16.8	0.7	17.2	445
24-35	44.7	44.8	11.5	50.1	49.5	71.5	26.9	0.3	0.0	14.7	0.0	16.6	227
36-47	44.0	40.4	12.9	49.9	55.9	73.2	26.6	1.5	0.7	24.6	0.0	11.6	179
48-59	47.6	42.1	6.2	44.0	51.2	70.4	38.6	4.1	0.0	13.9	0.2	14.2	86
Sexo													
Masculino	48.9	47.3	11.7	53.4	44.8	67.4	29.7	0.4	0.8	16.1	0.2	19.0	675
Feminino	48.2	49.8	11.3	54.8	48.7	73.6	31.3	0.8	0.2	17.3	0.2	13.0	652
Residência													
Rural	46.3	41.7	7.7	46.3	38.8	62.0	31.2	0.5	0.2	18.0	0.2	20.6	887
Urbana	53.1	62.2	19.2	69.8	62.7	87.4	29.1	0.6	1.1	14.0	0.4	7.0	440
Província													
Niassa	30.6	42.9	2.2	43.1	42.5	56.3	32.8	0.0	0.0	13.8	0.4	18.9	53
Cabo Delgado	57.0	50.4	8.5	50.4	27.2	60.2	40.7	0.2	1.2	7.3	1.0	22.3	147
Nampula	57.3	55.6	8.4	57.6	50.2	77.2	31.8	0.8	0.2	15.8	0.0	9.2	429
Zambézia	26.5	22.8	18.5	35.7	37.1	59.4	7.1	0.0	0.0	25.2	0.0	35.1	140
Tete	38.6	41.9	15.5	50.6	47.1	59.0	26.8	0.0	0.0	18.1	0.0	17.3	66
Manica	60.2	30.5	12.8	39.8	52.5	66.7	38.9	3.1	0.4	8.7	0.0	19.8	104
Sofala	44.4	37.3	18.6	55.2	42.4	66.0	34.9	0.3	0.4	8.7	0.0	25.5	86
Inhambane	39.8	45.9	9.0	51.8	36.7	60.0	28.7	0.0	0.7	27.5	0.0	16.5	99
Gaza	53.1	68.1	7.0	75.1	57.4	82.7	23.4	0.0	0.0	22.0	0.0	11.7	47
Maputo	52.3	72.9	12.6	74.3	70.9	95.3	42.7	0.0	0.0	14.0	0.0	4.7	53
Maputo Cidade	41.7	66.4	18.1	73.6	65.2	86.0	30.5	0.0	1.9	25.9	1.4	3.6	103
Nível de escolaridade da mãe													
Nenhum	45.8	40.7	9.2	46.0	38.4	64.7	25.9	1.0	0.5	18.1	0.0	20.6	612
Primário	49.0	53.2	11.5	58.6	52.5	73.5	34.2	0.1	0.5	16.0	0.5	13.1	658
Secundário	72.2	76.5	36.1	89.4	68.4	97.0	37.6	0.0	0.0	9.9	0.0	1.9	58
Quintil de riqueza													
Mais baixo	41.6	35.3	8.3	39.9	37.4	60.9	24.7	0.7	0.3	18.7	0.0	21.8	369
Segundo	45.0	38.9	7.0	43.7	41.7	63.3	29.6	0.8	0.1	18.6	0.6	18.7	232
Médio	60.0	51.1	12.1	58.0	42.5	68.1	33.8	0.2	0.0	13.0	0.1	17.3	286
Quarto	52.0	65.6	12.3	70.3	51.2	79.1	37.4	0.0	1.0	14.4	0.0	13.0	212
Mais elevado	48.1	60.5	19.8	67.7	67.9	88.0	30.3	1.0	1.2	18.1	0.6	5.5	229
Total	48.5	48.5	11.5	54.1	46.7	70.5	30.5	0.6	0.5	16.7	0.2	16.1	1,328

Nota: A terapêutica de rehidratação oral (TRO) inclui a solução preparada con pacotes de sais de rehidratação (SRO), as misturas caseiras e aumento de liquidos.
[1]Exclui farmácias, lojas e pessoal tradicional

- Relativamente a prácticas alimentares durante a diarrea, 47 por cento de crianças com diarrea foram lhes administradas mais líquidos em comparação com a prática normal e 36 por cento receberam menos líquidos (veja Quadro 9.21).
- Apenas 27 por cento de crianças com diarreia em Cabo Delgado e 37 por cento na provincia da Zambézia e em Inhambane foram oferecidos mais líquidos. Estas cifras para a Cidade de Maputo e Maputo Província são, 65 e 71 por cento, respectivamente.

Quadro 9.21 Padrão de alimentação durante a diarreia

Distribuição percentual das crianças menores de cinco anos com diarreia nas duas semanas antes do inquérito por padrão de alimentação durante a diarreia, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mesma de sempre	Mais quanti-dade	Um pouco menos	Muito menos	Nada	Não sabe/ sem in-formação	Total	Número de crianças
LÍQUIDOS								
Residência								
Rural	11.8	38.8	24.0	19.7	4.4	1.3	100.0	887
Urbana	11.7	62.7	13.1	8.7	3.3	0.5	100.0	440
Província								
Niassa	21.8	42.5	24.8	7.2	3.4	0.4	100.0	53
Cabo Delgado	6.0	27.2	36.1	26.9	1.9	1.8	100.0	147
Nampula	11.1	50.2	17.8	18.5	2.4	0.0	100.0	429
Zambézia	16.0	37.1	17.0	19.6	4.0	6.3	100.0	140
Tete	8.9	47.1	28.7	6.7	8.6	0.0	100.0	66
Manica	17.1	52.5	17.3	8.9	4.1	0.0	100.0	104
Sofala	10.5	42.4	11.5	31.6	4.0	0.0	100.0	86
Inhambane	7.0	36.7	27.4	16.2	12.7	0.0	100.0	99
Gaza	14.8	57.4	20.3	5.2	2.3	0.0	100.0	46
Maputo	10.0	70.9	18.0	0.0	1.1	0.0	100.0	53
Maputo Cidade	13.3	65.2	10.9	3.1	5.5	2.0	100.0	103
Nível de escolaridade								
Nenhum	12.2	38.4	22.6	20.7	4.9	1.2	100.0	612
Primário	11.1	52.5	19.8	12.0	3.5	1.0	100.0	658
Secundário	13.6	68.4	3.7	12.4	1.9	0.0	100.0	58
Total	11.8	46.7	20.4	16.0	4.1	1.0	100.0	1,328
SÓLIDOS								
Residência								
Rural	19.8	14.2	29.9	23.1	11.4	1.5	100.0	887
Urbana	18.7	24.2	21.2	22.0	9.7	4.3	100.0	440
Província								
Niassa	31.1	12.9	25.5	15.3	13.7	1.5	100.0	53
Cabo Delgado	10.1	4.5	34.1	29.1	19.5	2.8	100.0	147
Nampula	16.6	21.2	24.2	26.3	7.9	3.8	100.0	429
Zambézia	25.0	22.6	26.9	15.0	4.7	5.7	100.0	140
Tete	15.8	14.4	26.6	23.9	19.3	0.0	100.0	66
Manica	24.0	30.5	28.4	12.3	4.8	0.0	100.0	104
Sofala	20.3	11.0	15.5	48.7	4.5	0.0	100.0	86
Inhambane	20.2	11.9	35.8	15.3	16.7	0.0	100.0	99
Gaza	24.5	13.9	35.0	14.6	12.0	0.0	100.0	46
Maputo	28.7	20.0	24.1	10.0	17.2	0.0	100.0	53
Maputo Cidade	20.7	16.2	27.5	19.1	14.1	2.5	100.0	103
Nível de escolaridade								
Nenhum	19.6	15.8	28.2	24.9	10.1	1.4	100.0	612
Primário	19.5	16.7	27.6	21.4	12.2	2.6	100.0	658
Secundário	17.8	44.4	8.5	15.5	3.3	10.5	100.0	58
Total	19.5	17.5	27.0	22.8	10.9	2.4	100.0	1,328

9.9 CUIDADOS DE SAÚDE DA CRIANÇA E ESTATUTO DA MULHER

O estatuto e o respeito próprio podem ser os principais determinantes da capacidade das mães em obter cuidados de saúde adequados para os seus filhos. No Quadro 9.22 são apresentados aspectos preventivos e curativos dos cuidados de saúde de acordo com os três indicadores do estatuto da mulher: número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra, número de razões que justificam a agressão física do marido, e número de razões para recusa de sexo com o marido. Aspectos preventivos incluem vacinação completa das crianças e crianças com febre e/ou IRA levadas a um provedor de serviços de saúde. Aspectos curativos relacionam-se com a incidência de crianças com diarreias que foram levadas à instituição de saúde.

- Duma forma geral não se regista uma clara relação entre aspectos preventivos e curativos das crianças com os aspectos da emancipação da mulher.

Table 9.22 Cuidados de saúde da criança e estatuto da mulher

Percentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade com vacinas completas; e percentagem de crianças menores de cinco anos de idade com diarreia ou que estiveram doentes com febre ou com sintomas de ARI no período das duas semanas anteriores ao inquérito que procurou tratamento na unidade sanitária, por indicadores do estatuto da mulher, Moçambique 2003

	Crianças entre 12 e 23 meses de idade		Crianças menores de 5 anos com síntomas do IRA e/ou febre		Crianças menores de 5 anos com diarreia	
Indicador do estatuto da mulher	Percen-tagem-com vacinas completas[1]	Número de crianças	Percen-tagem que procurou cuidados de saúde[2]	Número de crianças	Percen-tagem que procurou cuidados de saúde[2]	Número de crianças
Número de decisões nas quais a mulher tem a última palavra[3]						
0	61.1	187	49.4	300	48.3	134
1-2	65.1	560	51.5	842	45.5	410
3-4	64.9	643	50.9	950	46.8	451
5	60.1	543	52.7	785	54.8	332
Número de razões para a recusa do sexo com o marido						
0	61.9	157	39.2	266	49.3	114
1-2	64.0	548	50.3	808	48.9	391
3-4	63.1	1,227	53.7	1,803	48.3	823
Número de razões que justificam que o marido bata na mulher						
0	61.6	819	53.1	1,191	47.4	559
1-2	66.8	424	51.4	652	47.3	305
3-4	65.0	398	50.1	643	53.8	295
5	60.5	291	48.4	391	45.5	169
Total	63.3	1,933	51.4	2,877	48.5	1,328

Nota: Os Quadros 3.10-3.13 mostram dos diferentes tipos de decisões e razões.
[1]BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio
[2]Exclui farmácias, lojas e pessoal tradicional
[3]A entrevistada ou junto com alguém mais

9.10 PROBLEMAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE: ACESSO E TABACO

Problemas no Acesso a Cuidados de Saúde

Factores diferentes podem impedir na mulher de ter aconselhamento e tratamento médico. No IDS 2003, todas as mulheres foram perguntadas se conseguir uma consulta ou tratamento médico para elas próprias era um grande problema ou não, tendo em conta seguintes aspectos: saber onde ir; ter permissão para ir ao tratamento; ter dinheiro necessário para o tratamento; distância do posto médico; ter de apanhar um transporte; não querer ir sozinha; e preocupação de que pode não ser uma mulher a atende-las. O Quadro 9.23 apresenta problemas da mulher no acesso aos cuidados de saúde para as sete razões específicas de acordo com as características seleccionadas, incluindo o emprego. O quadro fornece também um indicador de resumo com a percentagem de mulheres que reportaram uma das sete razões específicas.

- Mais de 57 por cento de mulheres apontaram onde obter dinheiro para ir ao tratamento como sendo um problema de acesso aos serviços de saúde, sendo as percentagens mais elevadas para esta categoria se registado nas Províncias de Zambézia (79 por cento) e Nampula (72 por cento).

Quadro 9.23 Problemas no acesso a cuidados de saúde

Percentagem de mulheres que disseram que tem grandes problemas no acesso a cuidados de saúde para elas mesmas quando estão doentes, por tipo de problemas e segundo caracteristicas seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Problemas no acesso a cuidados de saúde							Qualquer dos problemas espe-cificados	Número de mulheres
	Saber onde ir para trata-mento	Obter permissão para ir fazer tratamento	Obter dinheiro para o trata-mento	Distancia para o provedor de saúde	Ter que apanhar transporte	Não querer ir sozinha	Preocupação de não encontrar um provedor feminino		
Idade									
15-19	11.8	11.7	50.0	43.8	41.6	22.5	12.6	66.4	2,454
20-29	13.2	9.3	56.8	52.4	50.5	19.7	8.8	71.6	4,680
30-39	11.3	8.0	60.0	55.1	53.5	19.6	8.7	73.7	3,203
40-49	12.6	6.4	62.0	53.9	52.4	17.5	8.4	75.0	2,081
Número da crianças sobreviventes									
0	12.6	12.4	49.4	43.3	41.9	22.7	11.5	66.5	2,816
1-2	11.9	8.8	56.8	51.9	50.1	19.8	9.0	71.6	4,265
3-4	12.8	7.2	59.9	55.4	53.2	19.1	9.8	73.5	3,029
5+	12.1	7.4	63.7	56.5	54.7	17.5	7.4	76.1	2,308
Estado civil									
Solteira	10.8	11.3	47.6	35.7	35.7	21.4	14.3	62.2	1,961
Casada/união consensual	13.1	9.2	58.0	56.4	53.7	20.3	8.7	73.5	8,736
Alguma vez unida	10.4	5.3	64.0	45.5	46.4	15.8	7.7	73.8	1,721
Residência									
Rural	15.3	10.2	65.6	68.1	64.6	24.4	10.6	81.4	7,870
Urbana	7.2	6.8	42.6	23.1	24.3	12.0	7.5	55.0	4,548
Província									
Niassa	9.8	7.9	43.2	49.0	42.4	22.8	9.5	59.5	476
Cabo Delgado	8.2	6.6	56.8	43.3	47.2	19.8	5.1	68.5	1,071
Nampula	16.1	15.5	71.7	62.4	58.5	20.8	8.8	86.1	2,403
Zambézia	32.6	17.6	78.8	77.6	78.5	30.9	18.3	87.9	1,906
Tete	2.3	3.5	53.7	59.8	61.8	14.9	7.7	74.9	1,025
Manica	12.2	8.6	54.8	44.6	46.1	26.6	9.0	67.0	809
Sofala	2.2	0.8	22.5	33.2	30.4	4.2	1.1	45.4	865
Inhambane	9.4	8.7	62.2	62.0	53.7	32.0	16.2	79.4	1,088
Gaza	6.9	1.4	57.3	50.2	46.4	10.1	1.5	70.4	666
Maputo	3.5	4.7	39.0	31.9	26.9	11.1	7.7	53.2	1,050
Maputo Cidade	5.6	3.2	38.1	12.4	12.7	11.1	8.1	52.0	1,059
Nível de escolaridade									
Nenhum	18.7	12.6	68.2	66.8	64.1	24.7	11.7	82.8	5,100
Primário	8.6	6.8	52.7	44.6	43.5	17.1	7.9	67.0	6,347
Secundário	3.2	3.9	28.5	18.1	16.8	12.4	8.4	45.4	940
Superior	[2.8	[1.8	[10.2	[14.3	[7.1	[9.4	[5.5	[30.2	30
Quintil de riqueza									
Mais baixo	22.0	13.1	73.7	79.0	76.5	28.4	12.7	88.7	2,814
Segundo	15.3	12.3	69.6	68.4	66.6	24.0	10.4	83.3	2,166
Médio	11.5	7.9	60.3	58.3	55.6	21.4	9.2	76.2	2,333
Quarto	6.6	5.8	50.0	35.9	34.8	15.1	8.0	64.3	2,251
Mais elevado	5.7	5.7	34.4	18.9	18.0	10.7	7.0	48.5	2,854
Tipo de emprego									
Sem emprego	10.5	11.4	51.2	37.1	37.2	19.1	9.3	63.1	3,181
Com pagamento em dinheiro	7.2	3.9	46.0	37.9	37.9	15.4	5.8	62.6	2,496
Sem pagamento em dinheiro	15.1	9.7	64.2	63.8	60.5	21.8	10.9	79.3	6,692
Não sabe/sem informação	9.6	5.0	46.4	40.5	31.6	20.7	10.0	66.0	49
Total	12.3	9.0	57.1	51.6	49.8	19.8	9.5	71.7	12,418

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.

- A distância onde se situa o centro de saúde, também constitui um dos problemas de acesso a saúde por parte das mulheres, 52 por cento do total do País, destacando-se as Províncias da Zambézia com 78 por cento, e Nampula e Inhambane, com 62 por cento.
- O outro problema de maior relevo, é de ter que apanhar transporte reportado por quase 50 por cento de mulheres. Entre as províncias, mais uma vez a Província de Zambézia aparece com a percentagem muito alta de mulheres que consideraram o aspecto de transporte como um problema de acesso aos serviços de saúde, com 79 por cento, seguido das Províncias de Tete (62 por cento), Nampula (59 por cento) e Inhambane (54 por cento).

Consumo de Tabaco

Fumar durante a gravidez aumenta os riscos de se ter um bebé pequenino ou com baixo peso à nascença. O seu uso em outros momentos afecta a condição de saúde das mulheres e pode afectar a saúde das crianças especialmente aumentar a incidência de doenças respiratórias. O Quadro 9.24 apresenta a prevalência de consumo de cigarros, cachimbo ou outros tipos de tabaco entre mulheres e a frequência do consumo do cigarro entre fumadores nas últimas 24 horas.

- Os dados mostram que no geral o consumo de tabaco entre as mulheres em Moçambique não é elevado, 7 por cento de mulheres entrevistadas teriam fumado um cigarro ou qualquer outro tipo de tabaco nas últimas 24 horas.
- A percentagem das fumadoras é de 17 por cento na idade de 35 a 39 anos; e as províncias que se destacam são as de Nampula e Cabo Delgado, com 15 por cento e 12 por cento, respectivamente.

Quadro 9.24 Habito de fumar tabaco

Distribuição percentual por habito de fumar tabaco, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Usa tabaco: Cigarros	Usa tabaco: Outro tabaco	Não usa tabaco	Total	Número de mulheres
Idade					
15-19	0.1	0.2	99.6	100.0	2,454
20-34	1.1	3.1	95.7	100.0	6,472
35-49	3.4	14.0	82.6	100.0	3,492
Residência					
Rural	1.4	7.6	91.0	100.0	7,870
Urbana	1.9	2.1	95.9	100.0	4,548
Província					
Niassa	0.1	3.6	96.1	100.0	476
Cabo Delgado	2.2	9.3	88.4	100.0	1,071
Nampula	2.5	12.8	84.7	100.0	2,403
Zambézia	2.8	5.5	91.3	100.0	1,906
Tete	0.5	7.2	92.3	100.0	1,025
Manica	0.2	2.2	97.6	100.0	809
Sofala	1.5	4.8	93.7	100.0	865
Inhambane	0.3	1.1	98.6	100.0	1,088
Gaza	0.2	0.7	99.2	100.0	666
Maputo	0.7	0.8	98.4	100.0	1,050
Maputo Cidade	2.3	0.4	97.1	100.0	1,059
Nível de escolaridade					
Nenhum	2.0	9.5	88.4	100.0	5,100
Primário	1.1	3.3	95.5	100.0	6,347
Secundário	1.9	0.0	98.1	100.0	940
Superior	[18.1	[0.0	[81.9	100.0	30
Quintil de riqueza					
Mais baixo	2.4	10.1	87.4	100.0	2,814
Segundo	1.7	9.3	88.8	100.0	2,166
Médio	1.3	5.8	92.9	100.0	2,333
Quarto	0.8	2.6	96.6	100.0	2,251
Mais elevado	1.5	0.4	97.9	100.0	2,854
Estatuto maternal					
Grávida	0.6	3.9	95.5	100.0	1,233
Amamanta (não grávida)	0.8	3.8	95.3	100.0	3,932
Outro	2.2	6.8	90.9	100.0	7,252
Total	1.6	5.6	92.8	100.0	12,418

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.

AMAMENTAÇÃO DA CRIANÇA, NUTRIÇÃO INFANTIL E DA MÃE 10

Este capítulo ocupa-se de aspectos relacionados com o estado nutricional das crianças nascidas nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito. O inquérito recolheu dados relativos às práticas de amamentação, introdução de alimentação suplementar, peso dos recém-nascidos, antropometria das crianças e suas respectivas mães. A importância desta análise é óbvia se considerarmos o papel que a nutrição joga no estado de saúde das crianças menores de cinco anos de idade e, em particular, nos primeiros dois anos de vida.

10.1 AMAMENTAÇÃO AO PEITO E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Existe uma relação entre o estado nutricional da criança, a morbilidade e mortalidade. A amamentação ao peito tem uma influência positiva no estado nutricional da criança e por conseguinte na morbilidade e mortalidade infantil. Em geral, uma nutrição inadequada (em quantidade e ou qualidade) está casualmente associada à etiologia de doenças particularmente as de origem infecciosa e por sua vez estas condicionam o estado nutricional por interferirem negativamente nos processos fisiológicos do crescimento corporal e alimentação adequada da criança.

Início da Amamentação

O início e a duração da amamentação são factores que podem ter influência no desenvolvimento somático. Sabe-se que o leite materno goza de propriedades fisiológicas importantes para a criança dentre as quais se destaca a presença de anticorpos maternos importantes para a prevenção de infecções. Por outro lado, o leite materno está sempre à temperatura ideal, é estéril e está sempre disponível. A amamentação proporciona uma ligação afectiva entre a mãe e a criança que é importante para o desenvolvimento psicomotor da criança. Por outro lado, a amamentação ao peito tem por via hormonal efeitos sobre a fertilidade pós-parto, o que pode contribuir para o espaçamento dos nascimentos. Pelo contrário, o uso de biberão comporta um risco acrescido de transmissão de doenças sobretudo nas áreas rurais e suburbanas onde os padrões de higiene não são apropriados.

O início precoce da amamentação ao peito tem benefícios fisiológicos tanto para a mãe como para a criança. Sob influência do estímulo que a sucção da criança proporciona aos receptores do mamilo, a hipófise liberta oxitocina, hormona que exerce um efeito construtor sobre a musculatura lisa do útero e por conseguinte no controle da hemorragia pós-parto. A oxitocina estimula por sua vez a produção de prolactina, uma hormona que favorece a produção do leite materno e a sua ejecção pelo mamilo. A composição do leite (colostro) das primeiras mamadas é rica em anticorpos e vitamina A, ambos importantes para a prevenção e combate às infecções.

O Quadro 10.1 mostra a percentagem das crianças que foram amamentadas. As percentagens das crianças que começaram a mamar dentro de uma hora e um dia depois do nascimento, são mostradas também no Quadro 10.1 (veja também Gráfico 10.1). Recomenda-se que as crianças sejam alimentadas de colostrum (o primeiro leite do peito) imediatamente depois de nascerem e continuarem a ser alimentados exclusivamente do peito mesmo se o leite regular do peito não tiver começado a sair. O Quadro 10.1 mostra também a percentagem dos que receberam alimentos pré-lácteos, i.e., crianças que tomaram algo que não fosse leite do peito durante os primeiros três dias de vida antes de as suas mães começarem a amamentar-lhes regularmente.

Quadro 10.1 Início da amamentação

Percentagem das crianças nascidas nos cinco anos anteriores do inquérito que foram amamentadas; e entre crianças que já mamaram, percentagem das que começaram a mamar dentro de uma hora e dentro de um dia de nascimento, e percentagem das que receberam uma alimentação pré-lactea, por características seleccionadas, Moçambique 2003

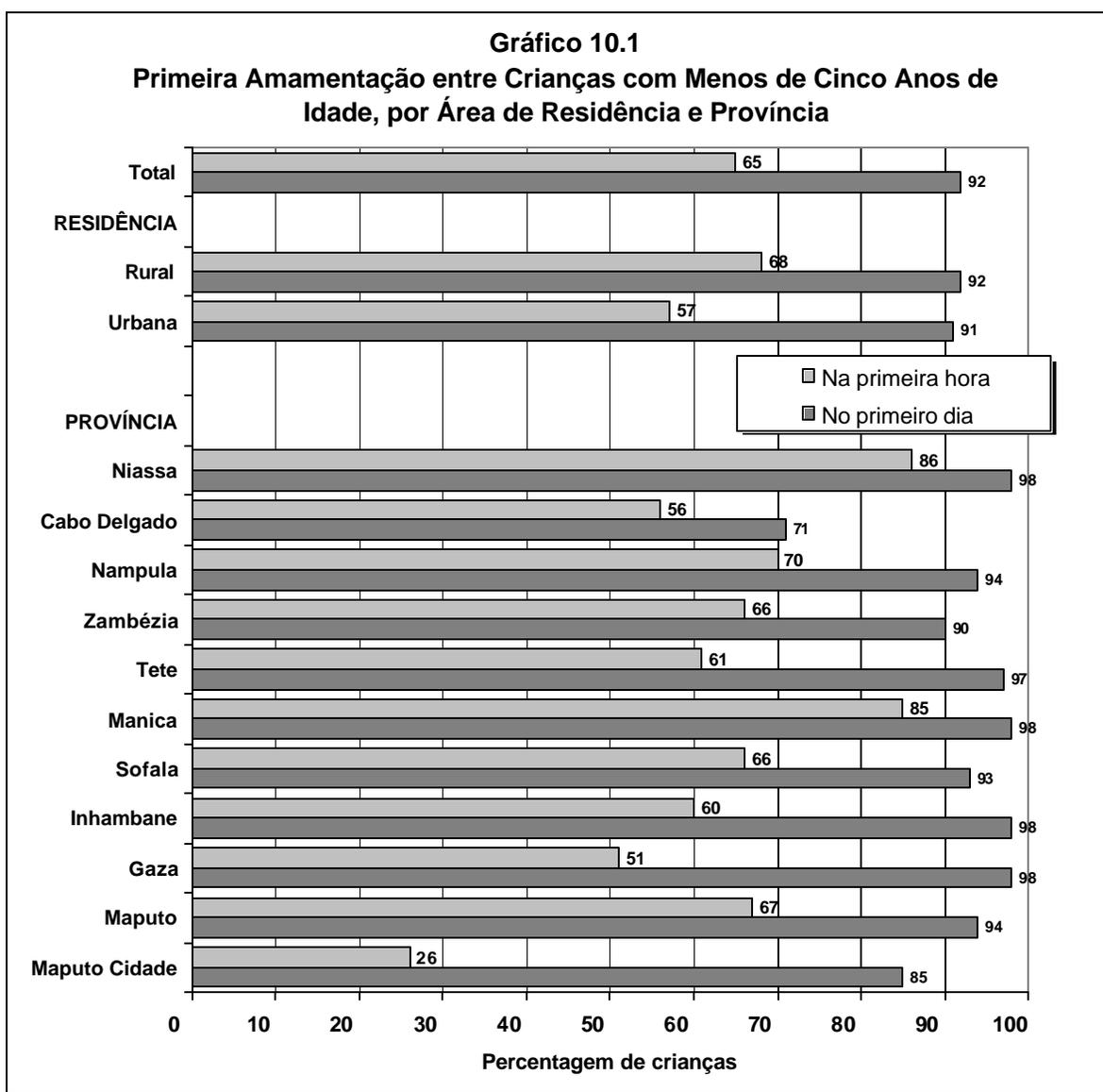
	Todas as crianças:		Crianças que foram amamentadas:			
Característica	Percentagem das crianças que foram amamentadas	Número de crianças	Na primeira hora	No primeiro dia[1]	Receberam uma alimentação pré-lactea[2]	Número de crianças amamentadas
Sexo						
Masculino	98.3	5,241	63.6	91.6	15.5	5,154
Feminino	98.3	5,379	65.8	92.3	16.1	5,288
Residência						
Rural	98.8	7,533	67.7	92.2	16.1	7,440
Urbana	97.2	3,087	57.3	91.2	15.1	3,002
Província						
Niassa	98.1	527	86.0	98.4	9.6	517
Cabo Delgado	99.2	968	56.4	70.5	26.1	960
Nampula	97.7	2,250	69.8	93.6	32.9	2,199
Zambézia	98.2	1,622	65.6	90.0	10.6	1,593
Tete	98.7	1,096	61.4	97.1	18.4	1,082
Manica	99.0	820	84.5	97.5	4.8	812
Sofala	97.8	794	66.2	92.6	7.7	777
Inhambane	99.0	822	60.1	98.1	3.5	813
Gaza	98.6	539	51.0	98.3	2.1	531
Maputo	98.0	667	67.0	94.2	6.5	653
Maputo Cidade	97.8	516	25.5	84.5	14.9	504
Nível de escolaridade da mãe						
Nenhum	98.7	4,906	68.5	92.5	15.4	4,843
Primário	98.0	5,315	62.8	91.9	15.2	5,209
Secundário	97.4	387	43.5	86.3	28.1	377
Superior	*	13	*	*	*	13
Quintil de riqueza						
Mais baixo	98.8	2,822	69.7	92.9	15.0	2,788
Segundo	98.5	2,050	68.3	93.2	15.3	2,020
Médio	98.5	2,286	67.2	91.0	18.3	2,252
Quarto	98.3	1,775	64.0	92.7	12.8	1,744
Mais elevado	97.0	1,687	49.0	89.3	17.5	1,637
Assistência ao parto						
Pessoal de saúde	97.7	5,066	62.1	93.7	13.8	4,948
Parteira tradicional	98.9	1,163	64.8	90.5	14.1	1,150
Outro	98.9	4,060	68.8	91.2	18.9	4,017
Nenhuma	98.3	287	59.4	89.4	15.6	282
Local do parto						
Unidade sanitária	97.7	5,058	61.7	93.8	13.9	4,940
Em casa	98.9	5,370	68.0	90.9	17.6	5,312
Não respondeu/não sabe	98.6	155	60.1	89.4	21.0	153
Total	98.3	10,620	64.7	91.9	15.8	10,441

Nota: Os números referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 0-59 meses antes do inquérito, independentemente da condição de sobrevivência na época da entrevista. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

[1]Inclui crianças que começaram a mamar até uma hora depois do nascimento

[2]Crianças que receberam algo que não seja o leite do peito durante os primeiros três dias de vida antes de começarem a mamar das suas mães regularmente.

[3]Médico, enfermeira/parteira, ou auxiliar de parteira.

- Quase todas as crianças nascidas nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito foram amamentadas (98 por cento). Das crianças que foram amamentadas, 65 por cento foram amamentadas com o leite materno logo na primeira hora depois do nascimento e 92 por cento foram amamentadas um dia depois do nascimento. Entre as províncias, Maputo Cidade, é a que apresenta menor percentagem de crianças que foram amamentadas uma hora depois do nascimento (25 por cento), enquanto que as outras províncias apresentam percentagens acima 50 (destacando-se as de Mánica com 85 por cento e Cabo Delgado com 86 per cento).
- Quanto as crianças que receberam nos primeiros três dias de vida algo que não seja o leite do peito, destacam-se as Províncias de Nampula com 33 por cento e Cabo Delgado com 26 por cento, e as crianças cujas as mães têm ensino secundário, com 28 por cento.

Condição de Amamentação por Idade

A alimentação da criança sofre mudanças ao longo do seu crescimento. Aconselha-se que a criança seja exclusivamente alimentada do leite do peito até aos 6 meses de idade altura em que se recomenda a introdução de alimentos suplementares tais como, papinhas, frutas, sopas e outros alimentos semi-sólidos disponíveis que a mãe pode preparar. No inquérito, perguntou-se às mães sobre a prática corrente (nas 24 horas precedentes ao inquérito) de alimentação das crianças vivas com menos de três anos.

O indicador padrão para a amamentação exclusiva é a percentagem de crianças com menos de seis meses de idade que só foram alimentados do leite do peito. E também se considera como indicador padrão do momento oportuno para alimentação complementar, a percentagem de crianças dos 6-9 meses que foram amamentadas e receberam alimentação complementar. A introdução do outro tipo de leite é aceitável depois dos seis meses, mas recomenda-se a continuação do leite materno até aos dois anos de vida.

Entende-se como estado de amamentação ao período de 24 horas (ontem e à noite passada). Portanto, considerara-se crianças estando em estado de amamentação aquelas que somente estavam sendo amamentadas ou teriam bebido simples água e que não tinham nenhum outro tipo de suplemento. As categorias de não amamentadas, exclusivamente amamentadas, amamentadas e deram água, água misturada com outros ingredientes, leite, e comida complementar (sólidos e semi-sólidos) são hierarquicamente e mutuamente exclusivos. Por isso, as suas percentagens somam 100 por cento. Portanto, as crianças que receberam o leite do peito, água e outros ingredientes e que não receberam alimentos suplementares, foram classificadas na categoria de líquidos baseados em água, mesmo que tenham recebido simples água. Toda a criança que recebeu alimentos suplementares foi classificada também como sendo amamentada.

O Quadro 10.2 mostra a distribuição percentual de crianças vivas menores de três anos vivendo com as suas mães por estado de amamentação, segundo a idade. O quadro pode ser utilizado para derivar a percentagem das crianças predominantemente amamentadas (a soma das exclusivamente amamentadas, amamentadas mais água ou água misturada com outros líquidos/sumos). O quadro também mostra a percentagem de crianças usando o biberão no dia anterior da entrevista.

- Entre crianças menores de três anos de idade, 98 por cento foram amamentadas durante pelo menos um ano, mas entre as crianças que deveriam ser exclusivamente amamentadas (as crianças menores de 6 meses), apenas 30 por cento tiveram amamentação exclusiva.
- Embora a introdução de comida complementar é recomendada entre 6 e 9 meses, os dados mostram que 22 por cento de crianças menores de 6 meses receberam outras comidas além de leite do peito.

Duração Mediana e Frequência da Amamentação

O Quadro 10.3 mostra a duração mediana da amamentação nas diferentes categorias, nomeadamente, por algum período, exclusiva e completa (amamentação ao peito e água como único suplemento ao leite materno). As estimativas das médias e medianas estão baseadas na proporção do estatuto actual de cada grupo de "tempo-desde-o-nascimento" (duração). Estas distribuições (última criança nascida nos três anos antes do inquérito que vive actualmente com a mãe) são análogas à coluna l_x numa tabela de vida sintética. Estes valores devem decrescer com a duração da amamentação, mas por causa de amostras pequenas podem causar algumas irregularidades.

Quadro 10.2 Condição da amamentação, por idade

Distribuição percentual das crianças vivas com menos de três anos de idade e que vivem com sua mãe, por condição da amamentação e percentagem de crianças que usaram biberão, segundo a idade das crianças em meses e área de residência, Moçambique 2003

			Amamentadas e:							
Idade em meses	Não foram amamentadas	Exclusivamente amamentadas	Água pura somente	Líquidos/ sumos	Outros leites	Complementação	Total	Número de crianças[1]	Percentagem uso biberão[2]	Número de crianças vivas
Área rural										
<4	0.0	41.4	42.0	2.5	1.1	13.1	100.0	501	2.3	505
<6	0.3	32.1	37.9	3.2	1.2	25.2	100.0	766	3.3	776
6-9	0.5	4.1	14.5	1.4	0.0	79.4	100.0	491	5.7	501
Área urbana										
<4	1.6	30.7	43.2	6.9	13.5	4.1	100.0	206	18.3	213
<6	1.8	24.6	41.5	6.2	11.7	14.3	100.0	299	21.2	307
6-9	3.8	2.0	9.9	1.8	2.3	80.2	100.0	216	20.8	217
Total										
<2	0.2	49.8	35.9	4.1	1.9	8.0	100.0	323	6.7	327
2-3	0.7	28.6	47.7	3.5	7.0	12.5	100.0	385	7.3	392
4-5	1.2	13.7	32.1	4.7	3.1	45.2	100.0	358	10.9	364
6-7	0.7	5.2	16.8	2.0	1.0	74.2	100.0	372	8.0	377
8-9	2.4	1.6	9.0	1.0	0.4	85.7	100.0	335	12.8	341
10-11	2.1	1.4	1.9	0.0	0.7	93.9	100.0	297	7.6	300
12-15	6.0	1.0	1.3	0.2	0.0	91.6	100.0	682	7.9	700
16-19	14.9	0.4	1.9	0.0	0.0	82.8	100.0	645	6.4	665
20-23	35.5	0.2	0.1	0.0	0.1	64.1	100.0	549	6.0	568
24-27	68.4	1.0	0.3	0.0	0.0	30.3	100.0	502	6.9	589
28-31	79.8	0.2	0.4	0.0	0.0	19.5	100.0	479	4.4	633
32-35	87.2	0.2	0.5	0.0	0.0	12.1	100.0	297	4.3	455
<4	0.5	38.3	42.4	3.8	4.7	10.5	100.0	707	7.0	719
<6	0.7	30.0	38.9	4.1	4.2	22.1	100.0	1,065	8.3	1,082
6-9	1.5	3.5	13.1	1.5	0.7	79.7	100.0	707	10.3	718

[1]Somente as crianças mais novas
[2]Baseado em todas as crianças

Antes de estimar a *duração mediana*, a distribuição é "suavizada" através de uma média móvel de três grupos. A primeira idade (duração) para a qual a proporção cai abaixo de 0.50 vai ser usada para o cálculo da mediana por interpolação linear entre aquele grupo de idade e a próxima idade mais nova. Para a estimação da idade mediana onde o grupo de idade mais novo contém uma proporção menos de 0.50, o valor para o grupo anterior vai ser a proporção das crianças que foram amamentadas que nasceram durante os 36 meses antes do inquérito. A amplitude do primeiro intervalo vai ser considerada 1.50 meses (usando 0.50 meses para crianças nascidas no mês da entrevista).

A estimação da *duração média* usa a proporção de estatuto actual pela soma do produto da proporção (não em percentagem) e a amplitude do intervalo da idade (duração). A esta soma irá se adicionar o seguinte valor: a proporção daqueles que amamentaram em algum momento multiplicada por metade da amplitude do intervalo de duração mais curta (i.e., 0.75).

O Quadro 10.3 mostra também a percentagem de crianças menores de seis meses que vivem com as suas mães e que foram amamentadas seis ou mais vezes nas últimas 24 horas antes do inquérito, e o número médio de vezes de consumo de dia e de noite, por características seleccionadas.

- A duração mediana da amamentação é de 22 meses. A duração curta regista-se na Cidade de Maputo, com 20 meses e a mais curta encontra-se entre as crianças cujas as mães têm o nível secundário.
- No geral quase todas as crianças actualmente amamentadas foram amamentadas 6 ou mais vezes durante as últimas 24 horas. A média de consumo de dia e de noite é quase igual (8.4 vezes e 8.1 vezes, respectivamente). As províncias que apresentam menor média de consumo à noite são Maputo (5.6), Sofala (6.3) e Niassa (6.5).

Quadro 10.3 Duração mediana e frequência da amamentação

Duração mediana da amamentação em crianças com menos de três anos de idade, por o tipo de amamentação; e percentagem de crianças menores de 6 meses que vivem com as mães que foram amamentadas 6 ou mais vezes nas 24 horas que precederam a entrevista, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Duração mediana em meses em crianças com menos de três anos[1]				Crianças com menos de 6 meses atualmente amamentadas[2]			
Característica	Duração mediana da amamen-tação	Mediana da amamen-tação exclusiva	Mediana da amamen-tação completa[3]	Número de crianças	Amamentadas 6+ vezes nas últimas 24 horas	Média de vezes do consumo de dia	Média de vezes do consumo de noite	Número de crianças
Sexo								
Masculino	22.2	0.7	4.4	3,130	98.3	8.4	8.0	511
Feminino	22.1	0.7	4.3	3,194	99.1	8.3	8.2	545
Residência								
Rural	22.9	1.0	4.5	4,483	99.0	8.3	8.1	760
Urbana	20.6	0.6	3.9	1,840	98.1	8.5	8.0	295
Província								
Niassa	23.5	1.6	3.3	316	98.6	8.4	6.5	46
Cabo Delgado	22.4	1.2	5.7	583	94.6	8.2	7.5	94
Nampula	23.4	0.5	4.2	1,345	99.1	9.7	8.5	224
Zambézia	20.4	1.1	4.6	966	99.4	7.9	10.1	187
Tete	23.7	0.4	0.8	633	98.8	6.3	7.7	82
Manica	22.0	2.4	3.0	501	98.8	7.3	8.0	102
Sofala	21.4	2.6	5.2	472	97.5	7.9	6.3	80
Inhambane	22.0	2.1	6.3	483	100.0	9.8	8.7	72
Gaza	22.0	2.3	5.2	330	100.0	8.7	7.5	52
Maputo	20.5	0.6	5.2	379	99.7	7.3	5.6	73
Maputo Cidade	19.9	0.5	3.1	314	100.0	10.0	9.1	45
Nível de escolaridade da mãe								
Nenhum	22.5	0.8	4.2	2,922	98.6	8.5	8.7	470
Primário	22.0	0.7	4.6	3,132	98.8	8.3	7.6	544
Secundário	16.4	0.6	2.3	259	[100.0	[7.6	[7.4	38
Superior	*	*	*	10	*	*	*	3
Quintil de riqueza								
Mais baixo	23.5	1.5	4.3	1,693	99.0	8.2	8.5	308
Segundo	22.8	1.1	4.8	1,212	98.2	8.9	8.3	174
Médio	22.8	0.7	4.4	1,358	97.7	8.1	7.9	234
Quarto	21.5	1.1	4.3	1,071	99.0	8.2	7.5	170
Mais elevado	19.5	0.5	3.8	990	100.0	8.7	8.0	170
Total	22.1	0.7	4.3	6,323	98.7	8.4	8.1	1,056
Média para total	21.9	2.7	5.6	na	na	na	na	na

Nota: As medianas e médias estão baseadas na condição actual da amamentação. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Indicador baseado em menos de 25 casos não ponderados não é apresentado (*).
na = Não se aplica
[1]Assume-se que todas as crianças que não vivem com a mãe não estão a ser actualmente amamentadas
[2]Exclui crianças que não tenham uma resposta válida sobre o número de vezes que foram amamentadas
[3]Somente leite materno e/ou leite materno com água, líquidos baseados em água e/ou simplesmente sumo (exclui leites)

10.2 ALIMENTOS SUPLEMENTARES

O Quadro 10.4, apresenta a percentagem de crianças menores de três anos de idade que vivem com as suas mães, que consumiram alimentos específicos de dia ou de noite antes do inquérito por condição de amamentação e idade. Os alimentos são classificados em categorias nutricionais mas as percentagens de crianças por tipo de alimento não são exclusivas. É possível calcular a percentagem de crianças que mamaram e receberam alimentação complementar entre as crianças de uma certa idade multiplicando a percentagem de crianças amamentadas (100 menos a percentagem dos que não mamaram) do Quadro 10.2 pela percentagem dos que receberam qualquer alimentação sólida e semi-sólida entre as crianças que mamaram (primeiro painel do Quadro 10.4) e dividir por 100. A frequência do tipo de alimentos suplementares que as mães forneceram de dia ou de noite antes do inquérito são apresentadas no Quadro 10.4 para as crianças actualmente amamentadas com leite materno e para as que não eram amamentadas pelo peito na altura do inquérito.

Além disso, a frequência de consumo de alimentos (o número médio de vezes) durante o dia ou de noite antes do inquérito está representada no Quadro 10.5 de acordo com o estatuto de amamentação (crianças que mamaram e as que não mamaram) e a idade em meses. O número médio de dias em que alimentos específicos foram consumidos por crianças nos sete dias antes do inquérito é detalhado no Quadro 10.6. As categorias de alimentos nos dois quadros são mais detalhadas que nos quadros anteriores e incluem uma divisão de frutas e hortícolas ricos em vitamina A.

Quadro 10.4 Condição de amamentação e alimentação específica

Percentagem de crianças mais novas menores de três anos vivendo com as mães que receberam alimentação específica nas últimas 24 horas, por condição da amamentação e idade em meses, Moçambique 2003

	Liquidos			Sólidos/semisólidos								
Idade (meses)	Fórmula infantil	Outros leites/ queijo/ iogurte	Outros líquidos[1]	Grão/ aveia/ cereal	Fruitas/ horti-colas[2]	Tubér-culo/ raiz	Comida baseada em legumes	Carne peixe/ ovo	Comida feita de oleo/ gordura/ manteiga	Fruitas e horticolas ricas em vitamina A[3]	Qualquer comida sólida ou **semi-sólida**	Número de crianças
CRIANÇAS AMAMENTADAS												
<2	3.1	0.2	5.1	7.2	0.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.3	10.8	322
2-3	7.4	0.0	5.3	12.6	1.1	0.0	0.2	0.0	0.6	1.1	16.0	382
4-5	3.8	0.9	9.5	44.0	9.0	2.5	2.4	1.3	10.2	6.3	55.7	354
6-7	6.7	2.9	14.9	70.9	19.9	5.2	4.1	5.5	19.6	15.2	79.4	370
8-9	7.4	3.3	18.8	82.0	43.9	14.3	8.4	15.9	30.2	38.0	92.0	327
10-11	3.9	3.1	24.4	88.8	65.2	17.6	18.5	35.6	47.1	58.7	96.1	292
12-15	3.1	3.8	27.8	91.4	70.5	25.8	20.3	33.2	51.7	65.7	97.2	644
16-19	2.8	4.2	35.2	90.8	76.2	27.8	18.1	33.6	57.5	69.4	97.8	551
20-23	2.1	4.4	31.3	89.7	77.7	35.2	21.7	34.3	54.2	73.8	99.3	356
24-35	1.0	1.0	16.4	85.7	72.6	29.4	23.7	34.6	50.7	71.0	98.6	295
<6	4.9	0.3	6.6	21.5	3.5	1.1	0.9	0.4	3.6	2.6	27.7	1,058
6-9	7.0	3.1	16.7	76.1	31.2	9.5	6.1	10.4	24.5	25.9	85.3	697
CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS												
12-15	29.3	24.4	50.6	88.0	75.4	29.6	9.4	28.8	52.8	67.7	100.0	[38
16-19	13.9	19.7	47.6	88.0	73.5	31.8	25.1	51.1	57.6	61.1	96.0	93
20-23	8.1	9.7	54.1	92.0	78.0	28.1	22.5	39.3	56.5	70.5	98.6	194
24-35	4.5	8.1	44.4	93.4	79.2	33.9	19.9	40.0	55.2	73.3	98.0	982

Nota: A amamentação se refere ao período de 24 horas anterior à entrevista. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem para crianças não amamentadas menores de 12 meses não é apresentada por estar baseadas em menos de 25 casos não ponderados.
[1]Não inclui água simples
[2]Inclui frutas e hortícolas ricos em vitamina A
[3]Inclui abóbora, inhames vermelhos ou amarelos, cenoura, batata doce alaranjada, vegetais verdes, mangas papaias, e outras frutas e hortícolas locais ricos em vitamina A

- Das crianças menores de três anos que foram amamentadas nas últimas 24 horas antes do inquérito, a maioria recebeu também alimentos feitos de grão/aveia/cereal, principalmente a partir dos 8 aos 35 meses, seguindo-se fruta/horticola, comida feita de óleo/gordura/manteiga e frutas e horticolas ricas em Vitamina A. A mesma ordem de produtos suplementares dadas as crianças amamentadas, também foram consumidas por crianças não amamentadas.
- Quanto ao número de vezes de alimentos específicos consumidos pelas crianças amamentadas e não amamentadas nas últimas 24 horas, destacam-se produtos como grão/aveia/cereal, frutas/horticolas, que no geral foram consumidos aproximadamente 2 vezes nas últimas 24 horas.

- No que diz respeito a frequência dos alimentos consumidos por crianças nos últimos 7 dias, regista-se que tanto as crianças amamentadas como as não amamentadas, em média foram dadas água simples durante 6 dias, seguindo comida baseada em grãos cuja frequência foi de 4.5 dias para as crianças amamentadas e 6 dias para as crianças não amamentadas. O consumo de alimentos ricos em Vitamina A em crianças menores de três anos foi muito fraco nos últimos sete dias que antecederam o inquérito, quase um dia entre as crianças amamentadas e 1.6 dia entre as crianças não amamentadas.

Quadro 10.5 Frequência de alimentos consumidos por crianças nas últimas 24 horas

O número médio de vezes que alimentos específicos foram consumidos nas últimas 24 horas por crianças mais novas, menores de três anos de idade que vivem com as suas mães, por o estatuto de amamentação e idade em meses, Moçambique 2003

	Liquidos			Sólidos/semisólidos							
Idade (meses)	Fórmula infantil	Outros leites/ queijo/ iogurte	Outros líquidos[1]	Grão/ aveia/ cereal	Fruitas/ horti-colas[2]	Tubér-culo/ raiz	Comida baseada em legumes	Carne peixe/ ovo	Comida feita de oleo/ gordura/ manteiga	Fruitas e horticolas ricas en vitamina A[3]	Número de crianças
CRIANÇAS AMAMENTADAS											
<2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	322
2-3	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	382
4-5	0.1	0.0	0.2	0.7	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	354
6-7	0.1	0.0	0.3	1.3	0.4	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	370
8-9	0.1	0.1	0.3	1.5	0.9	0.2	0.1	0.2	0.6	0.7	327
10-11	0.1	0.0	0.4	1.8	1.5	0.2	0.2	0.5	0.8	1.2	292
12-15	0.1	0.1	0.5	1.9	1.7	0.4	0.2	0.5	0.9	1.4	644
16-19	0.1	0.1	0.6	2.0	1.9	0.4	0.2	0.5	1.1	1.5	551
20-23	0.0	0.1	0.5	1.9	2.0	0.6	0.3	0.5	1.1	1.7	356
24-35	0.0	0.0	0.3	1.9	1.8	0.4	0.3	0.5	0.9	1.6	295
<6	0.1	0.0	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,058
6-9	0.1	0.0	0.3	1.4	0.6	0.1	0.1	0.1	0.4	0.5	697
CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS											
12-15	0.7	0.4	1.1	2.1	2.6	0.4	0.1	0.4	1.2	1.9	[38
16-19	0.3	0.3	1.2	1.9	1.9	0.4	0.3	0.7	1.1	1.4	93
20-23	0.2	0.2	1.2	2.2	2.4	0.4	0.3	0.7	1.1	1.9	194
24-35	0.1	0.1	0.9	2.2	2.3	0.5	0.3	0.6	1.1	1.8	982

Nota: A amamentação e alimentos específicos consumidos se refere ao período de 24 horas anterior à entrevista (no dia ou nà noite antes do inquérito). Percentagem para crianças não amamentadas menores de 12 meses não é apresentada por estar baseadas em menos de 25 casos não ponderados. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Não inclui água simples
[2]Inclui frutas e hortícolas ricos em vitamina A
[3]Inclui abóbora, inhames vermelhos ou amarelos, cenoura, batata doce alaranjada, vegetais verdes, mangas papaias, e outras frutas e hortícolas locais ricos em vitamina A

Quadro 10.6 Frequência de alimentos consumidos por crianças nos últimos sete dias

O número médio de dias em que alimentos específicos foram consumidos nos sete dias antes da entrevista por crianças mais novas, menores de três anos de idade que vivem com as suas mães, por o estatuto de amamentação e idade em meses, Moçambique 2003

	Liquidos						Alimentos sólidos/semisólidos										
														Frutas e hortícolas ricas em vitamina A			
Idade da criança em meses	Água simples	Fórmula infantil	Outros leites	Sumo de fruta	Chá verde	Outros líquidos	Comida baseada em grãos	Comida na base de raízes/ tubérculos	Frutas e hortí-colas não ricas em vitamina A	Comida baseada em legumes	Queijo/ iogurte	Carne/ peixe/ mariscos/ aves/ ovos	Comida baseada em óleos/ gordura/ manteiga	Abobora/ inhames vermelhos ou amarelos squash/ cenoura/ batata doce alaranjada	Vege-tais verdes	Manga/ papaia/ outras frutas locais ricas em vitamina A	Número de crianças
CRIANÇAS AMAMENTADAS																	
<2	2.7	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	322
2-3	4.6	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	382
4-5	5.5	0.3	0.0	0.1	0.4	0.1	2.7	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.6	0.1	0.2	0.2	354
6-7	6.3	0.4	0.0	0.2	0.7	0.1	4.7	0.3	0.5	0.2	0.1	0.4	1.2	0.2	0.6	0.2	370
8-9	6.5	0.4	0.2	0.4	0.9	0.1	5.1	0.9	0.8	0.7	0.1	1.1	2.0	0.5	1.5	0.8	327
10-11	6.6	0.2	0.1	0.2	1.2	0.2	5.8	1.1	0.9	1.0	0.1	1.6	2.6	0.7	2.7	1.1	292
12-15	6.7	0.2	0.2	0.3	1.6	0.2	5.9	1.3	1.1	1.0	0.1	1.7	3.0	0.8	2.7	1.2	644
16-19	6.7	0.1	0.2	0.4	2.0	0.2	5.9	1.4	1.3	1.0	0.1	1.7	3.3	0.7	3.0	1.4	551
20-23	6.7	0.1	0.2	0.3	1.7	0.2	6.0	1.9	1.2	1.2	0.1	1.6	3.1	0.7	3.5	1.5	356
24-35	6.5	0.1	0.0	0.1	1.0	0.1	5.9	1.5	0.8	1.2	0.0	1.6	2.8	0.7	3.1	1.6	295
<6	4.3	0.3	0.0	0.0	0.3	0.1	1.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.1	1,058
6-9	6.4	0.4	0.1	0.3	0.8	0.1	4.9	0.6	0.6	0.4	0.1	0.7	1.5	0.3	1.0	0.5	697
Total	6.0	0.2	0.1	0.2	1.1	0.2	4.5	0.9	0.7	0.7	0.1	1.1	2.0	0.5	1.8	0.9	3,893
CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS																	
12-15	6.8	2.0	0.7	1.2	2.3	0.4	6.4	1.3	2.0	0.6	1.1	1.4	3.3	1.1	2.5	1.5	[38
16-19	6.7	0.9	0.9	1.0	2.6	0.6	6.2	1.8	2.1	1.1	0.5	2.7	3.5	1.2	2.8	1.5	93
20-23	6.7	0.5	0.5	0.6	3.1	0.4	6.1	1.4	1.6	1.1	0.1	2.1	3.3	1.0	3.2	1.6	194
24-35	6.6	0.3	0.4	0.5	2.6	0.4	6.1	1.7	1.7	1.1	0.1	1.9	3.4	1.1	3.2	1.7	982
Total	6.6	0.5	0.5	0.6	2.7	0.4	6.1	1.6	1.7	1.1	0.2	2.0	3.4	1.1	3.2	1.6	1,331

Nota: A amamentação se refere ao período de 24 horas anterior à entrevista (no dia ou nà noite antes do inquérito). Percentagem para crianças não amamentadas 12-15 está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem para crianças não amamentadas menores de 12 meses não é apresentada por estar baseadas em menos de 25 casos não ponderados. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados

10.3 QUANTIDADES DE MICRONUTRIENTES ENTRE CRIANÇAS E MÃES

Os micronutrientes são necessários para o funcionamento normal do corpo e jogam um papel importante para a garantia de uma boa saúde. A deficiência dos micro-nutrientes é um sério contribuinte da morbidilidade e mortalidade na infância. As crianças podem receber os micronutrientes a partir dos alimentos, alimentos fortificados e através duma suplementação directa. O IDS 2003 recolheu vários dados úteis para a avaliação de micronutrientes por mulheres e crianças menores.

Uso de Sal Iodado pelos Agregado Familiares

As desordens causadas por uma deficiência de iodo na dieta constitui uma grande preocupação nutricional. A falta de iodo suficiente pode provocar goiter, hipotiroidismo, atraso no desenvolvimento físico e mental, e a diminuição do rendimento escolar. A deficiência do iodo no feto leva ao aumento de taxas de aborto, nados mortos, anomalias congenitais, cretinismo, defeitos psicomotores, e mortalidade de recém nascidos. A deficiência do iodo pode ser evitada usando sal fortificado com iodo (sal iodado). O Quadro 10.7 mostra a percentagem de agregados que usam sal iodado.

- Cerca de 54 por cento de agregados familiares em Moçambique usam sal iodado, estando a área rural com maior percentagem que a urbana, 55 por cento e 50 por cento, respectivamente. Entre as províncias, destacam-se as Províncias de Zambézia, Tete e Manica onde mais ou menos 70 por cento de agregados familiares usam sal iodado e as percentagens mais baixas encontram-se em Cabo Delgado e Maputo Cidade.

Quadro 10.7 Iodização do sal dos agregado familiares

Percentagem de agregados com sal testado para iodo e percentagem de agregados com sal iodizado, por área de residência, província e quintil de riqueza, Moçambique 2003

	Agregados com sal testado		Agregados com sal iodizados	
Característica	Percen-tagem	Número de agregados	Percen-tagem	Número de agregados testados
Residência				
Rural	89.9	8,710	55.4	7,834
Urbana	93.2	3,605	49.9	3,361
Província				
Niassa	91.7	642	55.2	588
Cabo Delgado	68.3	1,248	37.4	852
Nampula	95.0	2,524	43.2	2,399
Zambézia	99.0	2,270	66.3	2,247
Tete	93.8	1,054	69.2	988
Manica	94.1	691	68.5	650
Sofala	95.8	769	59.9	737
Inhambane	96.9	1,056	50.3	1,024
Gaza	50.7	606	58.1	307
Maputo	96.7	814	42.9	787
Maputo Cidade	96.0	642	39.9	617
Quintil de riqueza				
Mais baixo	94.6	2,466	58.3	2,334
Segundo	91.2	2,878	50.7	2,624
Médio	88.5	2,603	55.4	2,304
Quarto	86.9	2,451	52.6	2,130
Mais elevado	94.0	1,917	51.4	1,802
Total	90.9	12,315	53.7	11,195

Quantidades de Micronutrientes entre Crianças

O Quadro 10.8 mostra a percentagem de crianças menores de três anos vivendo com as suas mães que consumiram frutas e vegetais ricos em Vitamina A durante os sete dias anteriores à data do inquérito e a percentagem de crianças com idade entre 6-59 meses que foram suplementadas com vitamina A durante os seis meses que antecederam o inquérito, segundo características seleccionadas. Os mesmos resultados estão resumidos no Gráfico 10.2.

- Metade das crianças menores de três anos consumiram frutas e vegetais ricos em vitamina A durante os 7 dias anteriores ao inquérito e outra metade de crianças de 6-59 meses foram reportadas como tendo recebido o suplemento da vitamina A durante os seis meses precedentes ao inquérito.
- O consumo de frutas e vegetais ricos em vitamina A aumenta à medida que a idade avança. O nível de consumo mais elevado regista-se nas Províncias de Sofala e Gaza (64 e 61 por cento, respectivamente).
- Quase 80 por cento de crianças de Maputo Cidade receberam o suplemento da vitamina A, mas somente 37 por cento da Província do Niassa tiveram igual sorte.

Quantidades de Micronutrientes entre Mães

Na amamentação, as crianças beneficiam de suplementos que as mães recebem, especialmente, a vitamina A. O estado nutricional da mãe durante gravidez é importante tanto para o desenvolvimento intra-uterino da criança como para a protecção contra a morbidez e a mortalidade materna. A cegueira nocturna é tida como um indicador sério da deficiência da vitamina A, da qual as mulheres grávidas são especialmente propensas. O Quadro 10.9 apresenta indicadores seleccionados sobre as quantidades de micronutrientes entre mães, particularmente a percentagem de mulheres que deram à luz nos cinco anos anteriores ao inquérito e que receberam a dose de vitamina A nos primeiros dois meses depois do parto, a percentagem que sofreu de cegueira nocturna durante a gravidez, e a percentagem que tomou comprimidos ou xarope de sal ferroso durante um número específico de dias, segundo características seleccionadas. O resumo destes indicadores é apresentado no Gráfico 10.2.

Quadro 10.8 Quantidades de micronutrientes entre crianças

Percentagem de crianças mais novas menores de três anos vivendo com as mães que consumiram frutas e vegetais ricas em vitamina A durante os sete dias que precederam o inquérito e percentagem de crianças com idade entre 6-59 meses que receberam o suplemento de vitamina A durante os seis meses antes do inquérito, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Crianças menores de três anos		Crianças entre 6-59 meses	
	Consumiu frutas e vegetais ricas em vitamina A[1]	Número de crianças menores de três anos	Consumiu suplemento de vitamina A	Número de crianças dos 6-59 meses
Idade em meses				
<6	2.6	1,065	na	na
6-9	26.4	707	44.7	718
10-11	59.2	297	61.2	300
12-23	68.7	1,876	61.3	1,933
24-35	72.8	1,277	52.3	1,677
36-47	na	na	45.0	1,977
48-59	na	na	40.0	1,714
Ordem de nascimento				
1	49.0	1,008	52.4	1,745
2-3	48.9	1,797	50.1	2,910
4-5	51.3	1,288	49.5	1,941
6+	50.9	1,132	47.0	1,723
Sexo da criança				
Masculino	49.4	2,588	48.9	4,098
Feminino	50.5	2,636	50.7	4,220
Amamentação				
Amamenta	42.6	3,893	54.4	2,949
Não amamenta	71.6	1,286	47.7	5,116
Sem informação	68.1	[44	37.8	253
Idade da mãe ao nascimento				
<20	47.1	1,038	51.7	1,810
20-24	49.5	1,390	51.8	2,304
25-29	49.8	1,228	48.3	1,896
30-34	49.7	808	46.7	1,192
35-49	55.2	760	48.5	1,117
Residência				
Rural	50.6	3,707	43.4	5,860
Urbana	48.3	1,516	65.0	2,458
Província				
Niassa	57.8	247	36.5	398
Cabo Delgado	45.3	469	47.8	713
Nampula	41.4	1,084	46.7	1,741
Zambézia	46.7	814	49.8	1,283
Tete	51.4	515	46.8	865
Manica	55.0	425	56.0	637
Sofala	63.8	385	42.4	607
Inhambane	51.1	399	41.7	668
Gaza	60.5	282	54.7	431
Maputo	52.7	333	62.2	540
Maputo Cidade	48.3	272	77.0	435
Nível de escolaridade da mãe				
Nenhum	49.9	2,372	40.3	3,812
Primário	50.0	2,616	56.5	4,180
Secundário	50.7	226	76.0	316
Superior	*	9	*	10
Quintil de riqueza				
Mais baixo	45.8	1,387	38.6	2,181
Segundo	53.6	998	41.9	1,601
Médio	49.5	1,120	49.2	1,761
Quarto	53.6	893	57.9	1,417
Mais elevado	49.2	827	69.5	1,359
Total	49.9	5,224	49.8	8,318

Nota: A informação sobre a vitamina A está baseada na memória da mãe. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderadas não é apresentada (*).
na = Não aplicável
[1]Inclui abóbora, pera/maçã vermelha ou amarela, cenoura, batata reno ou doce, vegetais com folhas verdes, manga, papaia e outras frutas e vegetais locais ricos em vitamin A

- Somente uma em cada cinco mulheres recebeu vitamina A depois do parto, existindo uma pequena diferença por idade da mãe e número de filhos nascidos vivos. No entanto, existem grandes diferenças por nível de educação e por área de residência.
- Quarenta e um por cento de mulheres com nível secundário receberam a vitamina A depois do parto, comparativamente a apenas 16 por cento das mulheres sem nenhum nível de educação.
- Por outro lado, a percentagem de mães residentes nas áreas urbanas que receberam vitamina A após o parto é superior à das que vivem em áreas rurais, 30 por cento contra 17 por cento.
- As diferenças por províncias são impressionantes. Excluindo Maputo Cidade, onde cerca de 67 por cento de mães receberam a dose de vitamina A nos primeiros dois meses após o parto, os níveis mais elevados observam-se na Zambézia (37 por cento) e Manica (cerca de 34 por cento). Em Inhambane e Gaza, somente 1 por cento de mães receberam a dose de vitamina A depois do parto.
- Cerca de 39 por cento de mulheres não tomaram em nenhum dia comprimidos ou xarope de ferro. A percentagem é elevada entre as mulheres sem nenhum nível de educação, 53 por cento, as mulheres do quintil mais baixo, 60 por cento. Entre as províncias, a de Zambézia é a que apresenta a percentagem mais elevada de mulheres que em nenhum dia tomaram comprimidos ou xarope de ferro, seguido de Nampula e Niassa.

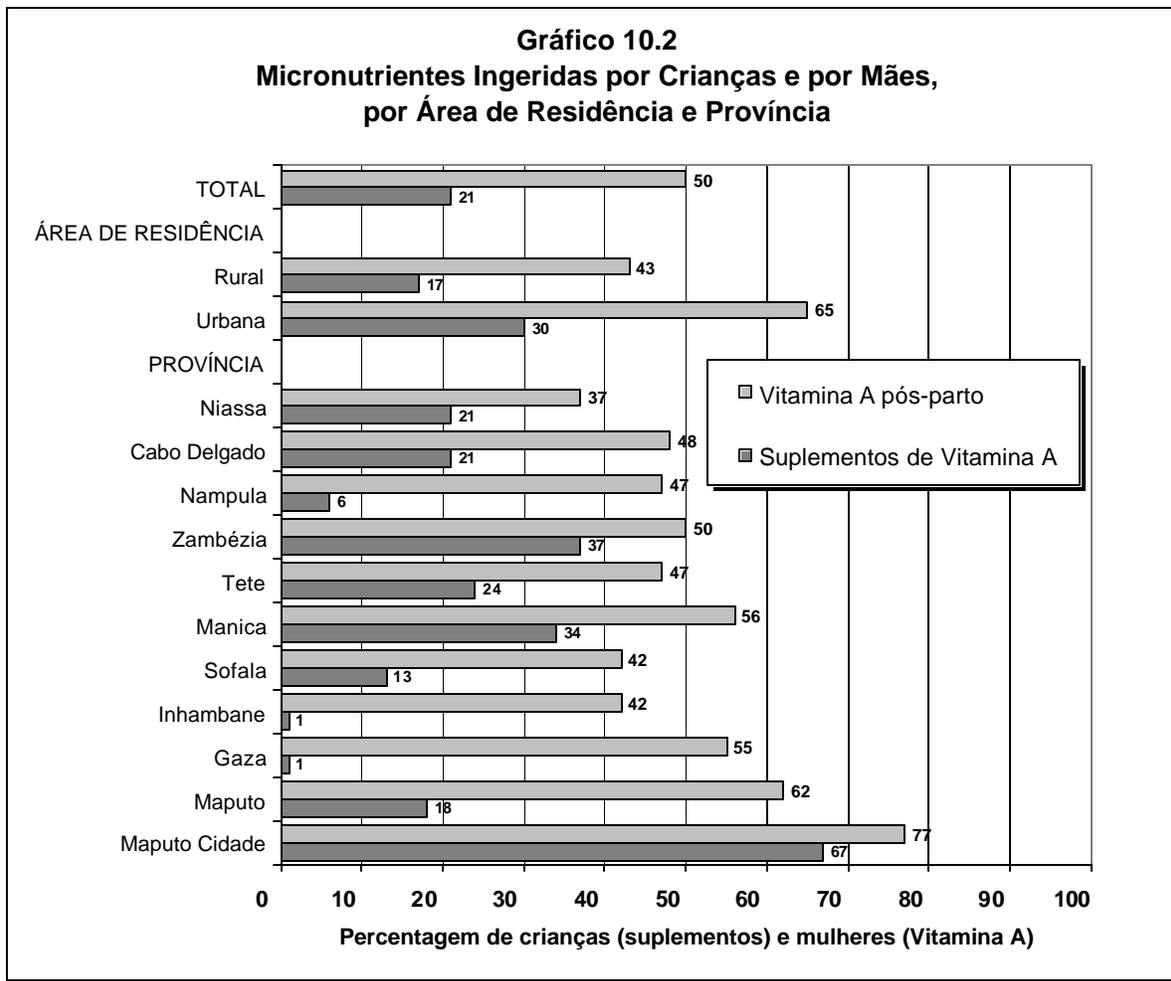
Quadro 10.9 Quantidades de micronutrientes entre as mães

Percentagem de mulheres que tiveram parto durante os cinco anos anteriores ao inquérito que receberam a dose de vitamina A nos dois meses depois do parto, percentagem das mulheres que tiveram visão turva nas noites durante a gravidez e percentagem das que tomaram comprimidos e xarope de ferro durante dias específicos, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Receberam dose de vitamina A após o parto[1]	Tiveram dificuldade de visão à noite durante a gravidez		Distribuição percentual do número de dias em que a mulher tomou comprimidos de ferro/ácido fólico durante a gravidez						Número de mulheres
		Reportada	Ponderada[2]	Nenhum	<60	60-89	90+	Sem inf.	Total	
Idade ao nascimento										
<20	21.2	5.4	1.6	37.6	30.9	14.6	13.9	3.0	100.0	1,468
20-24	21.3	5.7	1.6	38.5	29.4	15.3	14.0	2.8	100.0	1,904
25-29	20.6	5.5	1.4	41.8	27.3	13.0	14.8	3.2	100.0	1,604
30-34	21.7	4.6	0.9	38.9	27.8	16.1	13.4	3.8	100.0	1,110
35-49	18.6	5.0	1.2	40.2	25.2	15.4	15.3	4.0	100.0	1,093
Número de filhos nascidos vivos										
1	22.8	5.9	1.7	33.4	31.2	14.9	16.6	3.8	100.0	1,456
2-3	20.7	5.0	1.6	39.7	27.5	14.8	14.9	3.1	100.0	2,400
4-5	19.7	5.0	0.8	41.6	28.5	12.9	13.6	3.3	100.0	1,716
6+	20.2	5.6	1.5	41.8	26.9	16.6	11.8	2.9	100.0	1,606
Residência										
Rural	16.6	4.9	1.4	48.7	25.0	13.4	10.5	2.4	100.0	4,940
Urbana	30.0	6.2	1.4	18.6	35.8	17.9	22.6	5.1	100.0	2,239
Província										
Niassa	20.7	4.2	0.8	41.5	36.7	15.2	5.3	1.3	100.0	326
Cabo Delgado	20.8	4.5	1.4	32.9	23.1	23.5	18.2	2.4	100.0	638
Nampula	5.9	8.2	1.7	49.2	21.9	11.8	15.9	1.3	100.0	1,458
Zambézia	36.7	8.0	3.1	67.9	20.7	7.1	2.9	1.5	100.0	1,118
Tete	23.9	1.6	0.2	39.7	31.3	14.4	12.7	1.9	100.0	694
Manica	33.8	2.7	0.5	32.7	42.5	14.1	9.1	1.6	100.0	535
Sofala	13.4	4.6	1.1	30.6	30.8	21.2	15.7	1.6	100.0	524
Inhambane	1.4	5.6	1.7	39.9	30.4	17.0	10.5	2.2	100.0	576
Gaza	1.1	1.8	0.6	30.2	38.4	18.6	11.2	1.5	100.0	381
Maputo	17.8	4.1	1.1	6.3	29.2	13.7	33.5	17.3	100.0	519
Maputo Cidade	66.5	5.1	0.6	3.5	34.3	20.5	31.9	9.8	100.0	409
Nível de escolaridade										
Nenhum	15.5	6.4	1.7	52.7	22.1	13.4	9.8	2.0	100.0	3,177
Primário	23.5	4.6	1.2	30.5	33.5	15.8	16.1	4.1	100.0	3,666
Secundário	41.1	2.2	0.9	9.6	31.9	18.3	34.1	6.1	100.0	325
Superior	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
Quintil de riqueza										
Mais baixo	15.8	6.7	2.0	59.1	20.6	11.9	7.2	1.1	100.0	1,832
Segundo	16.1	5.6	1.6	47.9	25.9	14.1	10.8	1.2	100.0	1,361
Médio	20.9	3.8	0.8	42.8	29.3	13.2	11.8	2.9	100.0	1,471
Quarto	19.6	5.0	1.1	26.3	33.1	18.4	17.9	4.4	100.0	1,232
Mais elevado	33.8	5.3	1.3	10.6	36.4	18.0	27.3	7.8	100.0	1,282
Total	20.8	5.3	1.4	39.3	28.4	14.8	14.3	3.3	100.0	7,179

Nota: Para mulheres com dois ou mais filhos nascidos vivos no período de cinco anos a data refere-se aos filho mais recente. A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

[1]Nos dois primeiros meses depois do parto

[2]Mulheres que declararam cegueira nocturna, mas que não tinham dificuldades de visão durante o dia

10.4 ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS

É sabido hoje que o estado nutricional da criança é um factor determinante da sua susceptibilidade à doença. O estado nutricional é a função, dentre outros aspectos, dos hábitos, costumes e práticas alimentares e é também negativamente influenciado por doenças, particularmente as infecciosas que, dum modo geral, são excessivamente frequentes nos países menos desenvolvidos. As alterações do estado nutricional podem ser agudas ou crónicas, necessitando em certas circunstâncias de tratamento médico para restaurar o estado nutricional e o crescimento normal da criança.

Uma das maiores contribuições do IDS 2003 para o estudo do estatuto de saúde das crianças são os dados antropométricos recolhidos em todas as crianças com menos de cinco anos de idade. Para cada uma dessas crianças foram obtidas medições de altura e de peso. Tradicionalmente, o estado nutricional é avaliado com base em medidas antropométricas relacionadas com a idade da criança. A tábua Shorr de medição utilizada está equipada de uma extensão que permite medir adultos, enquanto que a balança digital SECA com a escala de 100 gramas de precisão foi utilizada para obter os pesos para as crianças e as respectivas mães.

Os dados permitem calcular os seguintes indicadores do estatuto nutricional: altura por idade (A/I), peso por altura (P/A) e peso por idade (P/I), índices utilizados para classificar o estado nutricional da criança comparando o valor obtido com os valores de uma população de referência, considerada bem nutrida. No presente inquérito, foram usadas as recomendações da OMS referentes a inquéritos nutricionais e os resultados obtidos foram comparados com a população de referência definida pelo CDC

(Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos da América) e NCHS (Centro Nacional de Estatística de Saúde dos Estados Unidos da América). Apesar das variações na altura e peso que se podem prever numa dada população espera-se que se essa população for suficientemente grande a distribuição seja mais próxima à curva Gaussiana.

O índice A/I é um indicador que reflecte uma situação de desnutrição passada. Um afastamento deste indicador abaixo de -2 desvios padrões (DP) indica que a criança tem uma altura pequena para a sua idade e por conseguinte está cronicamente sub-nutrida. Um desvio abaixo de -3 DP indica uma situação mais severa de subnutrição crónica. Por conseguinte o índice A/I mede os efeitos de uma subnutrição prolongada. Por esta razão não serve para avaliar mudanças bruscas ou sazonais da disponibilidade de alimentos.

O índice P/A é um indicador do estado nutricional presente ou actual. Ele mede a massa corporal em relação à altura do indivíduo. Um índice de P/A situado abaixo de -2 DP indica que a criança é magra e por conseguinte sofre de desnutrição aguda. Esta situação pode ser reflexo de doença aguda ou de aporte nutricional insuficiente no período recente antecedente ao estudo.

O índice P/I dá indicações do peso em relação à idade. Uma criança com um índice P/I abaixo de -2 DP é considerada “pequena para a idade” ou seja com peso insuficiente. É um indicador útil para monitorizar intervenções clínicas em casos de mal-nutrição e na reabilitação nutricional.

A validade dos índices nutricionais é determinada pela cobertura da população de crianças a serem estudadas e a padronização dos procedimentos de medição. Por exemplo, apesar de o termo “altura” ser usado aqui, crianças com menos 24 meses são medidas deitadas na régua de medição; a altura vertical é o padrão para medição de crianças mais velhas. No IDS 2003, todas as crianças abaixo de cinco anos de idade cujas mães foram entrevistadas foram qualificadas para estarem inclusas na recolha de dados antropométricos. Algumas tabulações que dizem respeito à qualidade dos dados são inclusas no Apêndice C.

O Quadro 10.10 mostra a percentagem de crianças menores de 5 anos classificadas por estado de subnutrição de acordo com os índices de altura para a idade, peso para a altura e peso para a idade por grupos de idade e também por características demográficas seleccionadas. O Quadro 10.11 mostra os resultados por características socio-económicas seleccionadas. Os quadros apresentam a percentagem de crianças que estão abaixo de mais de 2 desvios padrões e abaixo da mediana da população de referência. A percentagem de crianças que são severamente malnutridas, isto é, que caem para além de 3 desvios padrões abaixo da mediana da população de referência é também ilustrada. O Gráfico 10.3 mostra a condição nutricional de crianças menores de cinco anos, de acordo com a idade, e o Gráfico 10.4 mostra a proporção de crianças com baixo peso e desnutrição crónica por área de residência e província. O Gráfico 10.5 compara a informação sobre o peso recolhida no IDS 1997 e 2003. No entanto a informação sobre altura em 1997 foi recolhida somente para crianças menores de 3 anos.

- Quatro em cada dez crianças (41 por cento) menores de 5 anos são baixas em relação a sua idade ou sofrem de subnutrição crónica, e 4 por cento sofrem da subnutrição aguda (baixo peso para a altura).
- Como era de esperar, a malnutrição crónica cresce com a idade e é relativamente baixa entre as crianças cujas as mães têm o nível Secundário (15 por cento).
- As crianças das áreas rurais são mais vulneráveis à subnutrição crónica do que as das urbanas (46 contra 29 por cento).
- O nível mais baixo da subnutrição crónica encontram-se em Maputo Cidade e Maputo Província (21 por cento e 24 por cento, respectivamente). Em Cabo Delgado, 56 por cento das crianças menores de cinco anos são consideradas baixas em relação à sua idade.

- Quase um quarto de crianças são consideradas com insuficiência de peso e 6 por cento estão muito abaixo do peso. O nível mais baixo de peso observa-se nas crianças com 10 e 11 meses de idade (37 por cento), 12-23 meses de idade (35 por cento) e em Cabo Delgado (34 por cento).

Quadro 10.10 Estado nutricional das crianças menores de cinco anos por características demográficas

Entre as crianças menores de cinco anos, percentagem classificada como desnutrida de acordo com altura por idade, peso por idade e peso por altura, segundo características demográficas seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Altura para a idade (subnutrição crónica)		Peso para a altura (subnutrição aguda)		Peso para a idade (insuficiência do peso)		
	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP ou mais[1]	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP ou mais[1]	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP ou mais[1]	Número de crianças
Idade da criança							
<6	2.3	12.0	0.1	1.3	1.0	5.4	912
6-9	10.9	26.2	0.7	3.3	6.2	19.7	651
10-11	13.2	33.6	0.7	7.4	10.1	36.9	259
12-23	21.6	47.9	1.7	7.3	10.6	34.5	1,780
24-35	18.7	43.6	1.3	4.7	9.5	28.5	1,599
36-47	22.5	49.4	0.8	3.4	5.0	22.3	1,871
48-59	20.9	44.5	0.5	1.6	3.0	18.3	1,625
Sexo							
Masculino	19.3	42.6	0.9	4.0	6.7	24.7	4,314
Feminino	16.9	39.4	1.0	4.0	6.2	22.6	4,384
Ordem de nascimento[2]							
1	17.8	41.7	1.1	4.9	6.4	23.9	1,477
2-3	18.1	41.0	0.7	3.5	6.3	23.6	2,740
4-5	16.1	39.0	1.3	4.4	6.3	23.2	1,914
6+	20.7	42.7	0.6	3.6	6.8	25.6	1,719
Intervalo de nascimento em meses[2]							
Primeiro filho[3]	17.8	41.8	1.1	4.9	6.4	23.9	1,483
<24	23.8	48.8	0.8	3.0	7.3	26.7	923
24-47	18.3	42.3	1.0	3.8	6.5	24.5	3,917
48+	14.5	32.3	0.5	4.4	5.7	21.3	1,526
Tamanho da criança ao nascer[2]							
Muito pequeno	32.9	52.5	1.2	5.7	14.2	40.8	101
Mais pequeno que a média	23.3	49.1	0.8	4.3	9.9	33.5	1,311
Médio uo maior	16.8	39.1	0.9	3.9	5.6	21.8	6,416
Idade da mãe[4]							
15-19	17.9	40.3	1.5	4.7	8.2	27.2	787
20-24	19.2	42.2	1.0	4.1	7.0	23.8	2,219
25-29	17.3	40.4	1.7	4.9	6.5	23.1	2,214
30-34	17.6	39.2	0.4	3.1	4.5	22.5	1,645
35-49	18.3	42.0	0.2	3.2	6.6	23.7	1,833
Estatuto da mãe							
Mãe entrevistada	18.1	41.0	0.9	4.0	6.4	24.0	7,850
Mãe não entrevistada							
Presente	16.2	36.7	1.0	3.9	7.0	23.6	350
Ausente[5]	18.6	43.5	1.2	3.5	6.1	18.1	486
Total	18.1	41.0	0.9	4.0	6.4	23.7	8,697

Nota: Informação baseada nas crianças que passaram à noite no agregado nà noite anterior ao inquérito. Cada índice expressa-se em termos de desvio padrão (DP) da mediana da população de referência internacional recomendada pelo NCHS/CDC/OMS. As crianças classificam-se como desnutridas quando se encontram 2 ou mais desvios padrão (2 DP) abaixo da mediana da população de referência. Foram consideradas as crianças com data de nascimento válida (mês e ano) e mediadas de peso e altura também válidos.
[1]Inclui as crianças que estão 3 desvios padrão (3 DP) ou mais abaixo da mediana da população de referência
[2]Exclui crianças cujas mães não foram entrevistadas
[3]Gémeos (trigémeos, etc.) primogénitos são contados como primeiros nascimentos, porque não têm um intervalo de nascimento anterior
[4]A informação, para as mulheres que não foram entrevistadas, é tirada dos questionários do agregado familiar. Exclui crianças cujas mães não estão listadas na composição da família.
[5]Inclui crianças cujas mães já faleceram

Quadro 10.11 Estado nutricional das crianças menores de cinco anos por características socio-económicas

Entre as crianças menores de cinco anos, percentagem classificada como desnutrida de acordo com altura por idade, peso por idade e peso por altura, segundo características sócio-económicas seleccionadas, Moçambique 2003

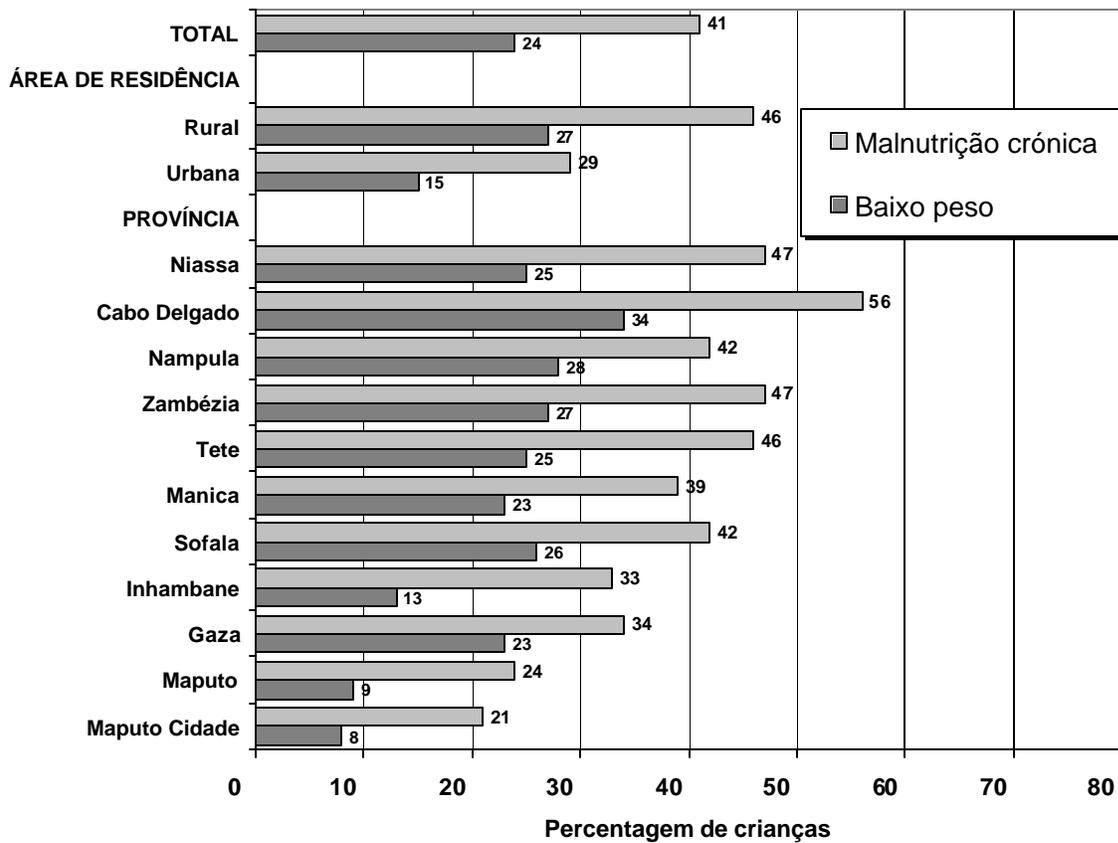
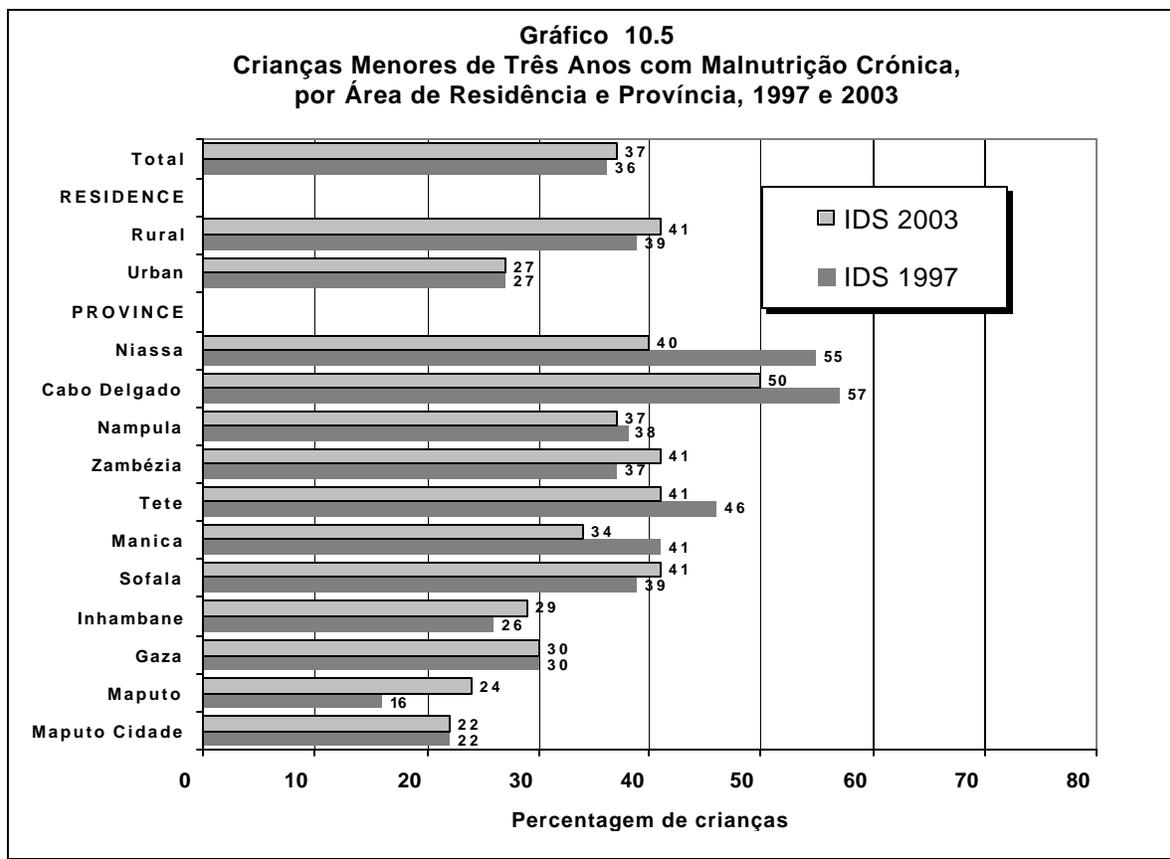
Característica	Altura para a idade (subnutrição crónica)		Peso para a altura (subnutrição aguda)		Peso para a idade (insuficiência do peso)		Número de crianças
	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP ou mais[1]	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP ou mais[1]	Percentagem -3 DP ou mais	Percentagem -2 DP ou mais[1]	
Residência							
Rural	21.2	45.7	1.0	4.3	7.6	27.1	6,190
Urbana	10.4	29.2	0.7	3.1	3.6	15.2	2,507
Província							
Niassa	24.0	47.0	0.6	1.3	4.6	25.1	384
Cabo Delgado	30.4	55.6	0.9	4.1	9.2	34.2	693
Nampula	18.7	42.1	1.7	6.0	8.0	28.2	1,823
Zambézia	24.6	47.3	0.8	5.2	8.9	26.9	1,353
Tete	18.1	45.6	0.3	1.6	5.8	25.1	948
Manica	16.8	39.0	0.6	2.8	5.8	22.9	678
Sofala	17.4	42.3	2.9	7.6	8.7	26.2	624
Inhambane	12.3	33.1	0.1	1.3	2.0	12.8	740
Gaza	11.7	33.6	1.0	6.7	6.0	22.6	504
Maputo	5.3	23.9	0.0	0.5	2.3	9.2	543
Maputo Cidade	5.9	20.6	0.1	0.8	1.4	7.9	407
Nível de escolaridade							
Nenhum	20.2	46.9	0.3	3.9	10.6	31.1	141
Primário	18.5	41.8	0.9	4.0	6.5	24.4	7,739
Secundário	5.2	15.0	2.0	4.4	3.7	12.1	311
Superior	*	*	*	*	*	*	11
Quintil de riqueza							
Mais baixo	24.5	49.3	1.7	5.6	9.9	30.8	2,235
Segundo	20.6	46.7	0.7	4.3	7.1	27.3	1,670
Médio	20.8	46.2	0.7	3.0	5.8	25.8	1,851
Quarto	13.6	35.2	0.5	3.9	5.5	19.9	1,571
Mais elevado	6.0	20.0	0.8	2.5	2.0	8.9	1,370
Total	18.1	41.0	0.9	4.0	6.4	23.7	8,697

Nota: Informação baseada nas crianças que passaram à noite no agregado nà noite anterior ao inquérito. Cada índice expressa-se em termos de desvio padrão (DP) da mediana da população de referência internacional recomendada pelo NCHS/CDC/OMS. As crianças classificam-se como desnutridas quando se encontram 2 ou mais desvios padrão (2 DP) abaixo da mediana da população de referência. Foram consideradas as crianças com data de nascimento válida (mês e ano) e mediadas de peso e altura também válidos. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderadas não é apresentada (*).
[1]Inclui as crianças que estão 3 desvios padrão (3 DP) ou mais abaixo da mediana da população de referência

Gráfico 10.4
Crianças Menores de Cinco Anos Malnutridas ou com Baixo Peso, por Área de Residência e Província

	Malnutrição crónica	Baixo peso
TOTAL	41	24
ÁREA DE RESIDÊNCIA		
Rural	46	27
Urbana	29	15
PROVÍNCIA		
Niassa	47	25
Cabo Delgado	56	34
Nampula	42	28
Zambézia	47	27
Tete	46	25
Manica	39	23
Sofala	42	26
Inhambane	33	13
Gaza	34	23
Maputo	24	9
Maputo Cidade	21	8

0 10 20 30 40 50 60 70 80

Percentagem de crianças

10.5 ESTADO NUTRICIONAL DAS MULHERES

A altura da mãe está associada à condição sócio-económica de gerações e é importante para identificar risco nutricional na mulher. Além disso, a altura materna é usada para diagnosticar o risco de dificuldade no parto, porque uma estatura baixa está relacionada com tamanho pequeno da bacia ou pélvis. O risco de nascimento de baixo peso também parece ser maior para crianças de mães de estatura baixa. O nível de altura a partir do qual a mãe pode ser considerada em risco nutricional varia entre diferentes populações mas é provável de estar entre 140-150 centímetros. Por outro lado, o baixo peso de gravidez está geralmente associada com gravidez problemáticas, se bem que deve-se ter em conta o peso materno.[9]

O estado nutricional das mães foi avaliado em mulheres com crianças menores de cinco anos com base nas seguintes medidas antropométricas: altura e índice de massa corporal (IMC). Já que o peso depende da idade e da altura, usou-se um Índice de Massa do Corpo (BMI) para avaliar emagrecimento ou obesidade. O índice mais comum usado é o Índice de Quetelet definido como o peso em quilogramas dividido por altura ao quadrado em metros. O ponto crítico de 19.5 foi recomendado pelo Grupo Consultivo Internacional de Energia Diética para a definição de deficiência energética crónica. A obesidade, por outro lado, não foi claramente definida; porém, foi sugerido que mulheres com IMC acima de 30.0 são consideradas obesas.

A partir destes dados foram estimadas as percentagens de mulheres com altura média inferior a 145 cm, considerado nível crítico da altura de uma mulher em idade fértil e com IMC inferior a 18.5 nos diferentes grupos etários. As médias e a percentagem de mulheres abaixo do ponto critico de altura (tido

[9] A identificação de grupos de riscos é feita seguindo recomendacões de um encontro sobre antropometria materna realizado em 1990 sobre a questão do prognóstico de condições de gravidez (veja K. Krasovec e M.A. Anderson (eds). 1991. *Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes: Anthropometric Assessment*. Scientific Publication No. 529. Washington, D.C.: Pan American Health Organization).

como 145cms) de acordo com características seleccionadas são apresentados no Quadro 10.12. A distribuição bem como a média do peso e o índice de massa do corpo (BMI) são também apresentados no quadro. Indicadores baseados no peso da mulher não são mostrado para mulheres actualmente grávidas. Como exemplo, uma mulher com 147 cms estaria em risco se pesasse menos de 40 kgs; se a altura é 160 cms, e pesar menos de 47.4 kgs seria considerada também em risco.

- A média de altura entre as mulheres que tiveram filhos nos últimos três anos anteriores ao inquérito é 155.2 centímetros. A Província de Cabo Delgado apresenta 10 por cento de mulheres com altura inferior a 145 centímetros, seguindo as Províncias de Zambézia e Nampula com 8 por cento.
- Mais de 77 por cento de mulheres apresentam índice de massa corporal (IMC) normal, a percentagem ultrapassa os 80 por cento nas Províncias de Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Manica e Sofala, enquanto que as de Maputo Cidade e Maputo Província apresentam percentagens abaixo de 70 por cento. Estas últimas províncias, apresentam mais de um terço de mulheres com IMC muito pesada.

Quadro 10.12 Situação nutricional das mães

Entre as mulheres que tiveram um filho nos três anos antes do inquérito, altura média e percentagem de mulheres com altura menor de 145 centímetros, média de Índice de Massa Corporal (IMC), e percentagem com nível específico de IMC, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Altura			Índice de Massa Corporal IMC[1] (kg/m^2)									
					Normal	Magra				Muito pesada/obesa (PO)			
Característica	Valor medio	Percentagem com menos de 145 cm[1]	Número de mulheres	Média de IMC	18.5-24.9 (IMC normal	**<18.5 (total magra)**	17.0-18.4 (ligeiramente magra)	16.0-16.9 (moderadamente magra)	<16.0 (severamente magra)	**=25.0 (total PO)**	25.0-29.9 (muito pesada)	30.0 ou mais (obesa)	Número de mulheres
Idade													
15-19	154.5	5.9	2,263	21.3	79.1	12.6	9.5	2.3	0.8	8.3	7.2	1.1	1,969
20-24	155.1	5.1	2,321	21.6	82.2	8.9	7.4	1.4	0.0	9.0	7.6	1.3	1,916
25-29	155.2	6.2	2,115	22.0	80.0	6.8	5.6	0.6	0.5	13.2	10.8	2.4	1,736
30-34	155.5	4.5	1,715	22.5	76.7	6.7	5.2	0.9	0.6	16.6	11.7	4.9	1,497
35-39	155.8	4.0	1,340	22.8	72.9	7.4	5.9	1.1	0.5	19.7	12.7	7.0	1,217
40-44	156.1	2.2	1,072	23.0	69.6	8.0	5.9	1.3	0.9	22.4	13.8	8.6	1,021
45-49	155.5	4.0	905	22.6	73.4	8.3	6.1	2.0	0.1	18.3	11.7	6.6	882
Residência													
Rural	154.6	5.8	7,553	21.4	81.9	10.0	7.6	1.8	0.5	8.1	6.9	1.2	6,477
Urbana	156.4	3.3	4,178	23.3	69.4	6.2	5.2	0.7	0.4	24.4	15.9	8.4	3,762
Província													
Niassa	153.8	4.8	414	21.7	85.2	6.5	5.6	0.6	0.2	8.3	6.9	1.4	344
Cabo Delgado	152.9	10.3	961	21.2	80.9	12.2	9.3	1.6	1.2	7.0	6.0	1.0	840
Nampula	153.9	7.6	2,299	21.6	80.3	10.0	7.4	2.2	0.4	9.7	7.2	2.5	2,030
Zambézia	153.5	7.7	1,873	21.4	81.3	11.0	8.3	2.1	0.7	7.7	6.1	1.6	1,613
Tete	155.9	2.8	1,021	21.6	79.0	10.6	8.9	1.0	0.7	10.4	8.7	1.7	864
Manica	155.4	3.0	735	21.8	82.6	6.1	4.7	1.2	0.3	11.3	9.9	1.3	586
Sofala	155.2	3.6	782	21.5	84.6	8.6	7.4	0.8	0.5	6.8	5.1	1.6	652
Inhambane	156.9	2.0	1,038	22.8	76.7	4.8	4.1	0.5	0.2	18.5	14.6	3.9	944
Gaza	157.6	1.5	659	21.7	74.5	12.6	9.3	2.4	0.9	12.8	10.4	2.4	577
Maputo	157.5	1.5	977	24.2	64.5	3.7	3.3	0.3	0.1	31.8	20.3	11.4	885
Maputo Cidade	158.4	1.1	972	24.3	61.7	4.4	3.6	0.7	0.1	33.9	20.6	13.3	903
Nível de escolaridade													
Nenhum	154.4	6.6	4,875	21.5	82.6	9.3	7.2	1.6	0.5	8.1	6.8	1.3	4,197
Primário	155.5	3.9	5,974	22.4	74.7	8.2	6.6	1.2	0.5	17.1	12.2	4.8	5,216
Secundário	157.9	1.9	855	23.6	66.4	7.4	5.7	1.4	0.3	26.2	15.5	10.8	800
Superior	[162.0	[0.0	[27	[23.0	[80.0	[0.6	[0.6	[0.0	[0.0	[19.4	[18.5	[0.9	26
Quintil de riqueza													
Mais baixo	154.0	6.9	2,727	21.1	83.8	10.2	7.6	1.8	0.8	6.0	5.5	0.6	2,318
Segundo	154.3	6.5	2,093	21.3	82.5	11.5	9.2	1.9	0.3	6.0	5.2	0.8	1,778
Médio	154.8	5.2	2,205	21.4	82.4	9.7	7.8	1.3	0.6	8.0	7.3	0.7	1,879
Quarto	155.7	3.7	2,104	22.3	77.1	7.3	5.7	1.2	0.3	15.7	12.5	3.2	1,862
Mais elevado	157.3	2.1	2,603	24.1	63.4	5.1	4.0	0.8	0.3	31.5	19.2	12.3	2,401
Total	155.2	4.9	11,731	22.1	77.3	8.6	6.7	1.4	0.5	14.1	10.3	3.9	10,239

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1] O Indice da Massa do Corpo (IMC) é expresso como a taxa do peso em kilogramas pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2). Foram excluídas as mulheres grávidas e aquelas que tiveram um filho nos últimos 2 meses.

HIV/SIDA E OUTRAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL 11

No IDS 2003, recolheu-se informação detalhada sobre o Síndroma de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), doença causada pela infecção do vírus de imunodeficiência humana (HIV). O SIDA tornou-se na última década num dos mais importantes problemas de saúde a nível mundial e em particular nos países Africanos e do Terceiro Mundo, dadas as suas características epidemiológicas peculiares: é uma doença que afecta maioritariamente a população economicamente activa, é invariavelmente fatal, a sua progressão é do tipo geométrico e, actualmente, contribui significativamente no peso global da doença no continente Africano.

A prevalência do HIV em Moçambique tem vindo a aumentar consideravelmente, em particular nas províncias centrais de Manica, Tete, Sofala e Zambézia. Em 1996 a OMS estimava que a prevalência média da infecção pelo HIV fosse cerca de 8 por cento a nível nacional. Dados actuais, provenientes da Ronda 2002, apontam para uma prevalência de 14 por cento.

O sistema de vigilância epidemiológica do HIV em Moçambique funciona desde 1992. Neste momento funcionam em todo o país 36 postos sentinela.

O presente capitulo fornece informações sobre os seguintes assuntos: i) Conhecimentos e atitudes relacionados com o HIV/SIDA; ii) Comunicação, estigma e discriminação relacionados com HIV/SIDA; iii) Reconhecimento de outras DTS além do HIV/SIDA, auto declaração de DTS e respostas a DTS; iv) Experiência a atitude em relação ao teste de HIV; v) Comportamento sexual e acesso a e uso de preservativo.

Duas secções do questionário do IDS 2003 foram dedicadas a assuntos de HIV/SIDA/DTS: a Secção 5, que tem perguntas sobre comportamento sexual, acesso e uso de preservativo masculino, e a Secção 8, que trata especificamente de HIV/SIDA e outras doenças de transmissão sexual. De notar que o questionário inclui também uma série de perguntas sobre morbidilidade e consumo de álcool que podem ser utilizadas para fazer cruzamentos com outros comportamentos de risco. Informação sobre a idade à primeira relação sexual, um indicador importante para muitas iniciativas da saúde reprodutiva incluindo os que estão envolvidos no HIV/SIDA, foi apresentada no Capítulo 6 sobre actividades maritais e sexuais.

11.1 CONHECIMENTOS E INFORMAÇÃO SOBRE SIDA

O conhecimento básico sobre HIV/SIDA e aceitação de que a sua transmissão pode ser controlada e evitada são necessários. A experiência de muitos países mostra que o conhecimento geral tende a ser muito alto, mas o conhecimento das formas de evitar HIV/SIDA tende a ser menor.

O questionário do IDS 2003 foi desenhado para recolher informação sobre conhecimentos relacionados com HIV/SIDA de duas formas específicas: 1) através de questões abertas, a serem respondidas de forma espontânea pelos inquiridos que declararam que "sabem algo sobre o SIDA" e "como se pode evitar"; 2) colocando questões mais directas sobre medidas específicas para evitar a transmissão do HIV. O questionário continha também uma pergunta destinada à avaliação do impacto da epidemia do SIDA a nível pessoal, que era: "Você conhece pessoalmente alguma pessoa que tem o vírus da SIDA, ou que tenha morrido de SIDA?" Presume-se que um aumento na personalização do impacto esteja associado a uma maior motivação para a mudança do comportamento, no sentido de se adoptar práticas sexuais mais seguras.

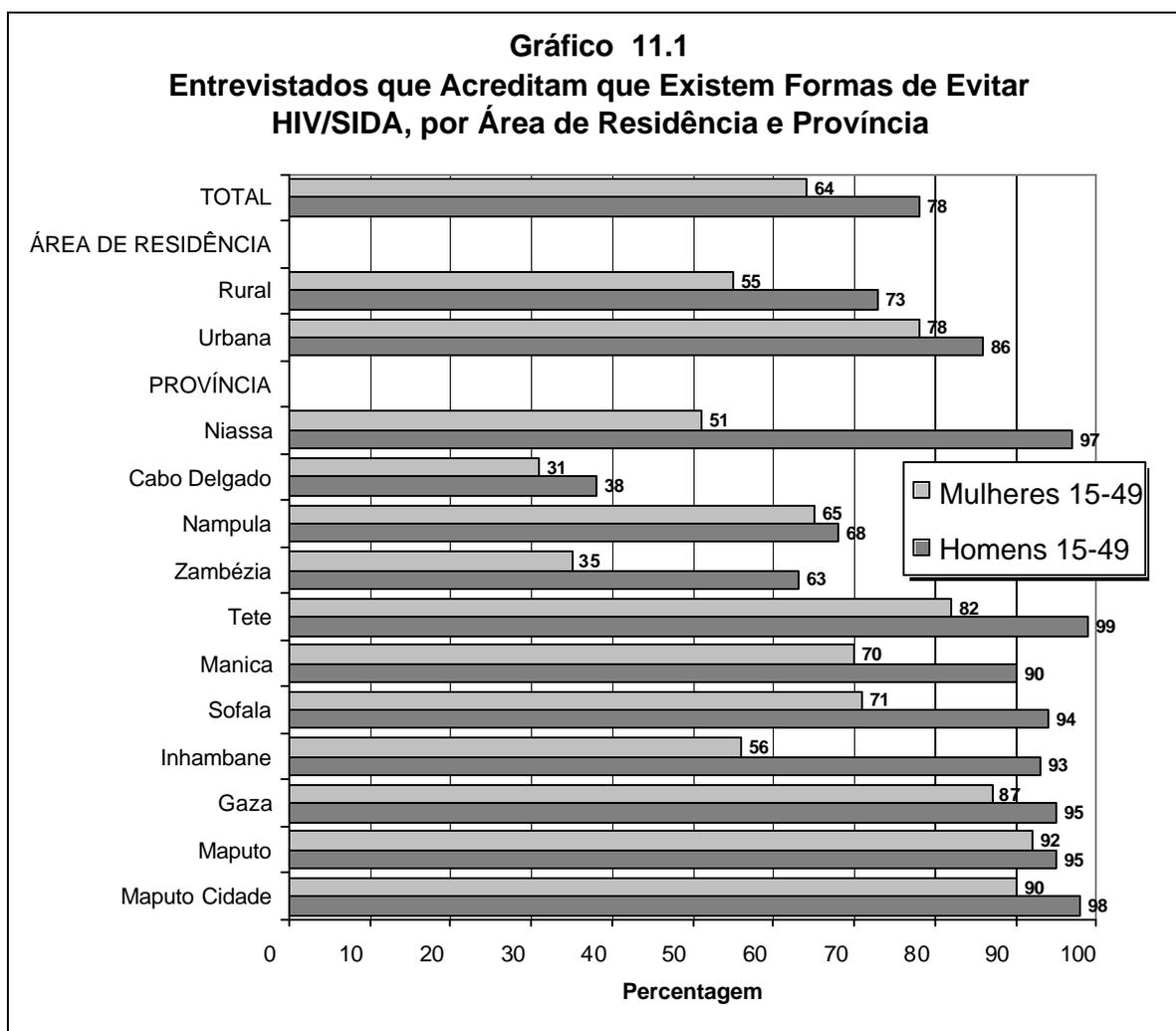
O Quadro 11.1 apresenta a percentagem de mulheres e homens que ouviram falar de SIDA, a percentagem dos que acreditam que existem formas de evitar a transmissão de HIV/SIDA e a dos que conhecem alguém que tenha SIDA ou que tenha morrido de SIDA, segundo características seleccionadas. Este quadro é usado como uma introdução ao capítulo e será usado em combinação com dados de inquéritos previamente realizados, para documentar o progresso na consciencialização geral da população de referência.

Quadro 11.1 Conhecimento de HIV/SIDA

Percentagem de mulheres e homens que ouviram a falar HIV/SIDA; percentagem dos que acreditam que existem formas de evitar HIV/SIDA; e percentagem dos que conhecem alguém que tenha SIDA ou que tenha morrido de SIDA, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-49				**Homens 15-49**			
Característica	Ouviu falar de HIV/ SIDA	Acredita que há formas de evitar HIV/SIDA	Conhece alguém que tenha SIDA ou que tenha morrido de SIDA	Número de mulheres	Ouviu falar de HIV/ SIDA	Acredita que há formas de evitar HIV/SIDA	Conhece alguém que tenha SIDA ou que tenha morrido de SIDA	Número de homens
Idade								
15-19	96.0	66.8	44.9	2,454	97.9	77.1	34.5	673
20-24	94.7	63.7	45.5	2,456	99.3	82.9	47.9	404
25-29	95.9	64.0	42.9	2,224	97.1	75.3	44.9	378
30-39	95.6	62.4	42.0	3,203	96.9	77.7	39.5	594
40-49	96.1	62.3	46.7	2,081	98.2	79.6	43.2	442
15-24	95.4	65.2	45.2	4,910	98.4	79.3	39.5	1,077
Estado civil								
Solteira(o)	96.2	73.8	46.5	1,961	97.8	79.9	38.8	911
Já teve sexo	97.9	79.4	51.5	1,261	99.1	83.2	43.6	687
Nunca teve sexo	93.2	63.7	37.6	700	94.0	69.7	24.1	224
Casada(o)/união consensual	95.3	61.2	42.9	8,736	97.7	76.4	41.7	1,466
Alguma vez unida(o)	97.0	65.6	48.3	1,721	99.5	91.1	49.3	113
Residência								
Rural	93.7	55.4	38.9	7,870	96.2	72.9	36.5	1,423
Urbana	99.1	78.4	53.5	4,548	99.9	85.6	47.0	1,067
Província								
Niassa	93.8	50.5	49.4	476	99.4	96.6	45.3	99
Cabo Delgado	96.9	30.8	29.1	1,071	100.0	37.8	14.0	237
Nampula	95.3	65.3	31.3	2,403	99.8	68.2	28.9	574
Zambézia	83.7	35.2	32.8	1,906	88.1	63.1	38.4	401
Tete	99.6	81.5	70.6	1,025	100.0	98.8	67.6	188
Manica	99.0	70.3	51.2	809	100.0	90.4	80.3	172
Sofala	98.7	70.5	43.4	865	98.7	94.4	52.7	201
Inhambane	97.8	56.3	45.6	1,088	99.3	92.8	33.4	136
Gaza	100.0	86.5	57.0	666	99.5	94.8	59.4	75
Maputo	99.8	91.6	56.5	1,050	100.0	94.8	49.4	174
Maputo Cidade	99.7	89.7	55.3	1,059	99.7	97.8	32.4	232
Nível de escolaridade								
Nenhum	91.7	50.1	35.1	5,100	90.1	57.4	24.5	342
Primário	98.2	69.5	48.6	6,347	99.0	77.7	39.5	1,708
Secundário	100.0	98.2	62.9	940	99.2	96.8	58.7	420
Superior	[100.0	[100.0	[86.0	30	[100.0	[100.0	[77.0	20
Quintil de riqueza								
Mais baixo	90.5	45.5	31.7	2,814	93.1	70.2	32.6	537
Segundo	93.7	53.0	37.0	2,166	96.3	66.0	38.0	404
Médio	95.9	62.1	43.9	2,333	99.6	72.8	40.3	445
Quarto	98.7	68.7	49.4	2,251	99.8	85.9	44.8	426
Mais elevado	99.7	87.6	58.2	2,854	100.0	91.1	47.4	678
Total 15-49	95.7	63.8	44.2	12,418	97.8	78.4	41.0	2,490
Total 15-64	na	na	na	na	97.7	77.1	41.2	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica

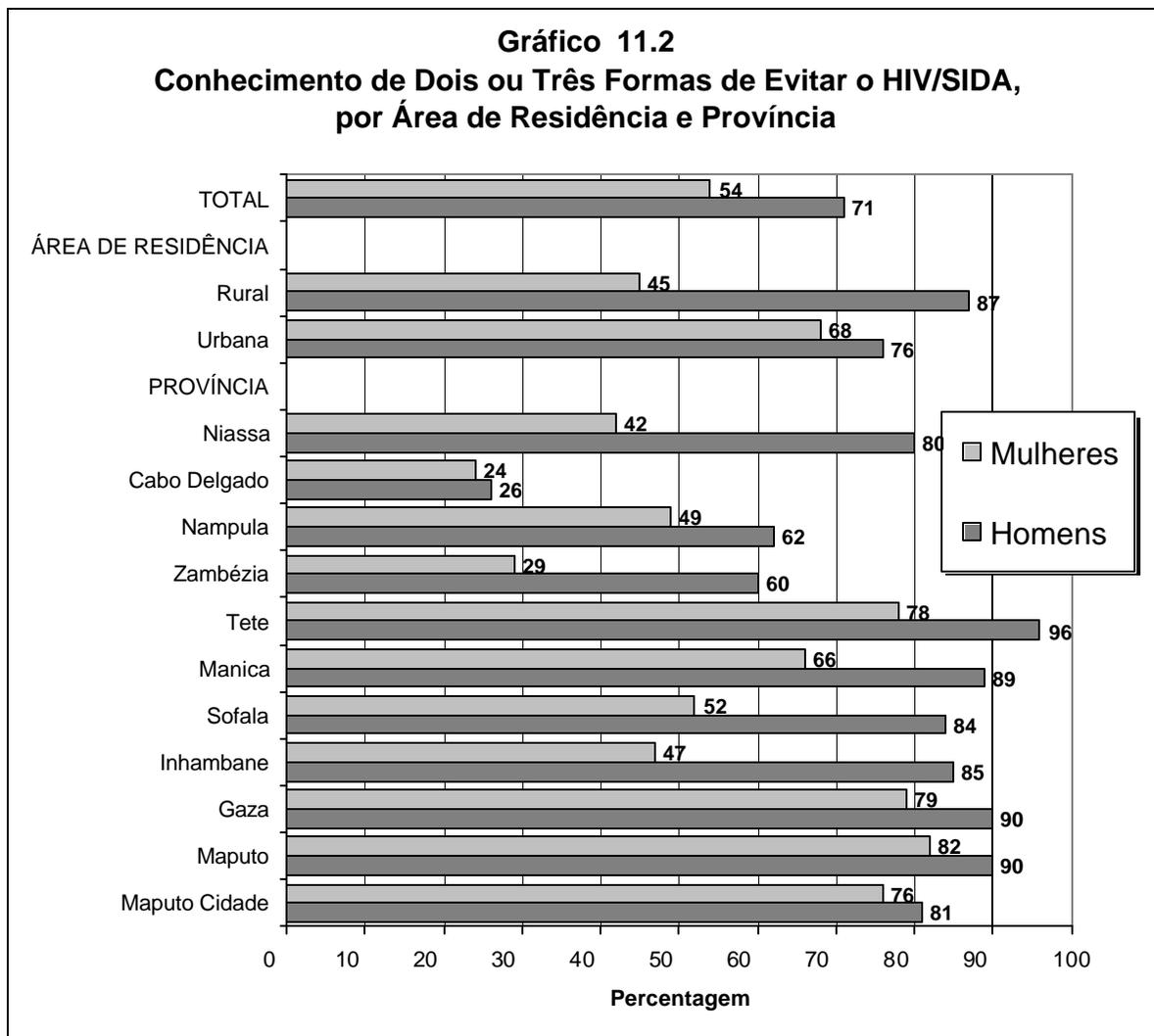
- O conhecimento do HIV/SIDA é quase universal: cerca de 96 por cento de mulheres e 98 por cento de homens ouviram falar de SIDA. Como resultado disso, diferenciais de acordo com características de base são quase insignificantes.
- Há, contudo, diferenças notáveis por sexo, na percentagem de entrevistados que acreditam que existem formas de evitar HIV/SIDA — aproximadamente 64 por cento de mulheres e 78 por cento de homens.
- Diferenças se observam também quando os dados são confrontados por nível de escolaridade: quase todos os entrevistados com nível secundário acreditam que existem meios para evitar o HIV/SIDA, mas apenas metade dos sem nível algum de educação crêem na existência de formas prevenção do vírus do SIDA.
- A percentagem de mulheres na Província de Maputo (92 por cento) e em Maputo Cidade (90 por cento) que acreditam que há vias para evitar o HIV/SIDA é três vezes maior que a das de Cabo Delgado (31 por cento). De notar que a Província de Cabo Delgado apresenta também menor percentagem de homens que admitem a existência de maneiras de evitar o HIV/SIDA (38 por cento).
- Cerca de 4 em cada 10 entrevistados declararam conhecer alguém que tenha SIDA ou que tenha morrido de SIDA. De notar, no entanto, que os dados sobre conhecimento de alguém com SIDA apresentam importantes variações por província: de três em cada 10 mulheres em Cabo Delgado, Nampula e Zambézia a 7 em cada 10 mulheres em Tete. Entre os homens, os valores extremos correspondem a Cabo Delgado (14 por cento) e Manica (80 por cento).

As mensagens dos programas de prevenção de HIV/SIDA centram-se nos seguintes meios de importância programática para evitar o HIV/SIDA: abstinência sexual dos jovens (atraso no inicio da prática sexual em jovens), uso da camisinha e redução do número de parceiros. O tipo de respostas a questões sobre medidas para prevenir a transmissão do HIV/SIDA indica a importância relativa das diferentes formas de prevenção. O Quadro 11.2.1 apresenta a distribuição percentual de mulheres e homens por conhecimento das formas de evitar o HIV/SIDA: a percentagem de entrevistados que deram informação sobre nenhum, um, dois ou três destes modos para evitar o HIV/SIDA. Esta informação é baseada em respostas a questões directas.

Quadro 11.2.1 Conhecimento de número de meios de importância programática para evitar o HIV/SIDA

Distribuição percentual de mulheres e homens por número de meios de importância programática para evitar o HIV/SIDA que conhecem, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-49					Homens 15-49				
Característica	Nenhum meio[1]	Um meio	Dois ou três meios	Total	Número de mulheres	Nenhum meio[1]	Um meio	Dois ou três meios	Total	Número de homens
Idade										
15-19	33.2	10.8	56.0	100.0	2,454	23.1	9.8	67.1	100.0	673
20-24	36.3	10.6	53.1	100.0	2,456	17.1	6.4	76.6	100.0	404
25-29	36.2	9.0	54.8	100.0	2,224	24.7	6.8	68.5	100.0	378
30-39	37.6	8.2	54.2	100.0	3,203	22.5	5.8	71.7	100.0	594
40-49	37.9	12.0	50.0	100.0	2,081	20.5	6.1	73.2	100.0	442
15-24	34.7	10.7	54.5	100.0	4,910	20.9	8.5	70.7	100.0	1,076
Estado civil										
Solteira(o)	26.1	11.2	62.6	100.0	1,961	20.3	8.7	71.1	100.0	911
Já teve sexo	20.5	11.5	67.8	100.0	1,261	16.9	8.4	74.7	100.0	687
Nunca teve sexo	36.2	10.5	53.3	100.0	700	30.6	9.5	59.9	100.0	224
Casada(o)/união consensual	38.9	9.8	51.3	100.0	8,736	23.7	6.1	70.2	100.0	1,466
Alguma vez unida(o)	34.6	9.5	55.9	100.0	1,721	8.9	9.3	81.8	100.0	113
Residência										
Rural	44.7	9.9	45.3	100.0	7,870	27.2	5.9	67.0	100.0	1,423
Urbana	21.6	10.0	68.3	100.0	4,548	14.6	8.9	76.4	100.0	1,067
Província										
Niassa	49.6	8.3	42.0	100.0	476	3.4	16.7	80.0	100.0	99
Cabo Delgado	69.1	7.1	23.6	100.0	1,071	63.7	10.8	25.6	100.0	237
Nampula	34.8	16.1	49.1	100.0	2,403	31.8	5.9	62.3	100.0	574
Zambézia	65.1	5.4	29.4	100.0	1,906	36.9	3.0	60.1	100.0	401
Tete	18.5	3.2	78.2	100.0	1,025	1.5	2.1	96.4	100.0	188
Manica	29.7	4.4	65.9	100.0	809	9.6	1.6	88.7	100.0	172
Sofala	29.5	18.1	52.3	100.0	865	5.6	10.3	84.2	100.0	201
Inhambane	43.7	9.8	46.6	100.0	1,088	7.2	8.0	84.8	100.0	136
Gaza	13.5	7.5	78.9	100.0	666	5.2	5.1	89.7	100.0	75
Maputo	8.4	9.7	81.8	100.0	1,050	5.2	4.8	90.0	100.0	174
Maputo Cidade	10.3	13.9	75.5	100.0	1,059	1.9	17.1	80.7	100.0	232
Nível de escolaridade										
Nenhum	50.0	11.5	38.5	100.0	5,100	42.6	6.7	50.8	100.0	342
Primário	30.5	9.2	60.3	100.0	6,347	22.5	7.8	69.7	100.0	1,708
Secundário	1.8	7.1	91.0	100.0	940	3.2	5.1	91.7	100.0	420
Superior	[0.0	[8.8	[91.2	[100.0	30	[0.0	[5.5	[94.5	[100.0	20
Quintil de riqueza										
Mais baixo	54.5	10.0	35.5	100.0	2,814	29.8	7.4	62.8	100.0	537
Segundo	47.2	10.3	42.5	100.0	2,166	34.2	4.6	61.2	100.0	404
Médio	38.0	10.5	51.5	100.0	2,333	27.3	4.9	67.8	100.0	445
Quarto	31.3	9.3	59.3	100.0	2,251	14.6	7.3	77.8	100.0	426
Mais elevado	12.4	9.8	77.6	100.0	2,854	8.9	9.8	81.2	100.0	678
Total 15-49	36.3	10.0	53.7	100.0	12,418	21.8	7.2	71.0	100.0	2,490
Total 15-64	na	na	na	na	na	23.1	7.5	69.4	100.0	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica
[1]Aqueles que ainda não ouviram falar de HIV/SIDA ou que não conhecem nenhum método programático importante para evitar HIV/SIDA

- Cerca de trinta e seis por cento de mulheres e 22 por cento de homens não conhecem nenhum dos três métodos importantes para evitar HIV/SIDA. A percentagem dos que não conhecem nenhum meio em Cabo Delgado é superior a dois terços (69 por cento para o caso de mulheres e 64 por cento para o caso de homens e é a mais elevada, comparativamente às restantes províncias. Contrariamente, Maputo Província e Maputo Cidade apresentam as percentagens mais baixas de mulheres (8 por cento e 10 por cento, respectivamente) e homens (5 por cento e 2 por cento, respectivamente) que não conhecem nenhum método de prevenção de HIV/SIDA.
- Embora a percentagem de mulheres sem conhecimento de quaisquer do três modos de importância programática para evitar HIV/SIDA seja também muito elevada em Zambézia (65 por cento), a percentagem de homens em situação similar é muito mais baixa (37 por cento).
- Exceptuando as Províncias de Cabo Delgado, Zambézia e Nampula, nas restantes províncias, a percentagem de homens que não têm conhecimento de nenhum dos três modos de prevenção do HIV/SIDA é inferior a 10 por cento.
- Se forem excluídas as três províncias acima citadas, o conhecimento de dois ou três meios para prevenir HIV/SIDA entre homens, a nível provincial, é relativamente alto, variando de 80 por cento em Niassa a 96 por cento em Tete.
- Entre mulheres, os diferenciais por província são maiores: a percentagem dos que conhecem dois ou três meios varia de 24 por cento em Cabo Delgado para a 82 por cento em Maputo Província.

- O conhecimento de dois ou três formas de prevenção do HIV/SIDA tende a ser maior na área urbana (76 por cento para homens e 68 por cento para mulheres) que na rural (67 por cento e 45 por cento, para homens e para mulheres, respectivamente).
- O nível de escolaridade e de riqueza tendem a demonstrar uma relação positiva com o conhecimento de meios para evitar a propagação do HIV/SIDA.
- A idade não parece evidenciar influência no conhecimento dos métodos para prevenir a transmissão do HIV/SIDA

Resultados detalhados sobre o conhecimento das três formas programáticas de prevenção contra a infecção do HIV ? uso do preservativo, limitação do número de parceiros sexuais e abstinência sexual? são apresentados no Quadro 11.2.2.

- Quando sondados, aproximadamente 45 por cento de mulheres e 61 por cento de homens mencionaram dois modos específicos para evitar o HIV/SIDA —uso de preservativo e limitação do número de parceiros sexuais.
- Entre mulheres, o conhecimento do preservativo (camisinha) como um modo específico para evitar HIV/SIDA é especialmente baixo em duas províncias, Cabo Delgado (24 por cento) e Zambézia (29 por cento).
- Entre homens, o conhecimento do preservativo como meio específico de prevenção de HIV/SIDA parece ser maior e mais uniforme, embora apenas 23 por cento de homens em Cabo Delgado e 49 por cento em Zambézia o tenham mencionado.
- O nível de escolaridade está fortemente relacionado com o conhecimento de modos de prevenir a transmissão de HIV, pois a percentagem de mulheres e homens com ensino secundário que conhecem modos de prevenir HIV/SIDA é quase duas vezes superior à dos entrevistados sem nível de educação.
- Entre os entrevistados solteiros, a experiência sexual denota influência no conhecimento de métodos de prevenção de HIV/SIDA, pois a percentagem de entrevistados sem experiência que mencionou métodos específicos para evitar o contágio é inferior à dos que já tinham experiência sexual.

11.2 DEBATES SOBRE HIV/SIDA COM O PARCEIRO

As mudanças de comportamento relacionadas ao SIDA podem estar associadas à habilidade de negociação de prática sexual segura. Os padrões de comunicação passados com parceiros reflectem tanto progresso como desafios no desenvolvimento de uma abertura na sociedade e nas uniões maritais para a mudança de padrões "tradicionais" que contribuíram para a propagação do HIV. O Quadro 11.2.3 apresenta a distribuição percentual dos inquiridos actualmente casados/maritalmente unidos, por situação de debate com os seus parceiros sobre HIV/SIDA.

- Apenas cerca de metade das mulheres e 58 por cento dos homens declararam ter alguma vez debatido com os parceiros em matéria de HIV/SIDA.
- O debate sobre HIV/SIDA com o parceiro é mais frequente na área urbana que na rural. Maputo Cidade (71 por cento) apresenta maior percentagem de mulheres que tiveram ocasião de debater com seus parceiros sobre assuntos relativos ao HIV/SIDA. A percentagem mais elevada de homens que debateram alguma vez temas sobre HIV/SIDA é expressa pela Província de Sofala (86 por cento).

Quadro 11.2.2 Conhecimento de formas específicas de evitar o HIV/SIDA

Percentagem de mulheres e homens que, com resposta a uma questão directa, afirmaram que as pessoas podem reduzir o risco de contrair SIDA através de uso de preservativo, de limitação de parceiros sexuais e de abstinência sexual, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres 15-49					Homens 15-49				
	Usar camisinha	Limitar número de parceiros sexuais	Usar camisinha e limitar número de parceiros sexuais[1]	Absti-nência sexual	Número de mulheres	Usar camisinha	Limitar número de parceiros sexuais	Usar camisinha e limitar número de parceiros sexuais[1]	Absti-nência sexual	Número de homens
Idade										
15-19	58.8	53.5	48.3	48.4	2,454	71.7	63.1	59.6	62.3	673
20-24	54.0	52.4	45.1	43.8	2,456	78.1	70.7	67.5	68.0	404
25-29	53.9	52.6	45.5	45.3	2,224	67.3	66.6	61.1	58.6	378
30-39	52.0	53.0	45.5	46.9	3,203	66.3	64.4	57.1	60.9	594
40-49	47.7	51.6	40.9	46.5	2,081	69.2	70.6	62.4	67.4	442
50-64	na	na	na	na	na					
15-24	56.4	52.9	46.7	46.1	4,910	74.1	65.9	62.6	64.5	1,076
Estado civil										
Solteira(o)	67.6	58.2	53.9	52.7	1,961	74.9	66.4	63.4	64.1	911
Já teve sexo	73.5	62.8	58.6	53.8	1,261	78.3	68.9	66.3	66.5	687
Nunca teve sexo	57.0	50.0	45.5	50.9	700	64.2	58.6	54.7	57.0	224
Casada(o)/união consensual	49.6	51.3	42.9	44.7	8,736	66.7	66.2	59.1	61.9	1,466
Alguma vez unida(o)	56.3	53.4	47.0	46.5	1,721	81.4	72.3	67.1	73.8	113
Residência										
Rural	44.1	46.1	38.0	41.6	7,870	63.4	64.2	57.1	59.5	1,423
Urbana	69.4	64.0	57.6	54.2	4,548	79.6	69.6	66.2	68.3	1,067
Província										
Niassa	40.6	45.1	37.1	37.4	476	71.8	86.6	66.6	77.7	99
Cabo Delgado	24.1	23.6	18.7	16.2	1,071	23.0	15.7	12.4	16.3	237
Nampula	45.4	55.5	39.5	48.1	2,403	64.4	63.8	60.0	61.4	574
Zambézia	29.0	29.8	25.5	22.7	1,906	48.5	47.7	38.3	45.9	401
Tete	71.7	66.6	63.0	70.4	1,025	95.2	92.3	89.3	89.7	188
Manica	63.0	65.6	59.4	64.5	809	87.6	88.7	87.0	69.0	172
Sofala	48.8	54.4	38.9	53.9	865	83.9	87.8	77.3	69.3	201
Inhambane	51.4	41.2	39.1	31.0	1,088	87.3	85.8	80.7	78.3	136
Gaza	79.2	74.6	69.7	66.4	666	94.6	87.7	87.4	85.8	75
Maputo	85.9	77.4	73.0	59.3	1,050	89.5	88.7	83.9	90.9	174
Maputo Cidade	82.7	69.0	64.5	65.2	1,059	93.3	58.4	56.5	71.7	232
Nível de escolaridade										
Nenhum	36.4	41.5	31.1	37.8	5,100	47.2	47.2	41.8	44.8	342
Primário	60.9	57.0	51.4	49.5	6,347	69.3	66.1	59.9	61.8	1,708
Secundário	92.6	82.8	78.5	68.6	940	92.4	82.7	80.1	82.6	420
Superior	[100.0	[84.7	[84.7	[88.1	30	[93.0	[87.3	[85.9	[93.8	20
Quintil de riqueza										
Mais baixo	33.3	38.9	29.5	33.9	2,814	59.0	59.5	50.7	56.9	537
Segundo	39.8	43.6	34.3	40.4	2,166	57.0	57.9	52.8	51.6	404
Médio	50.2	51.9	43.1	48.3	2,333	62.2	66.5	58.2	58.8	445
Quarto	61.2	55.9	51.4	47.4	2,251	79.9	73.5	69.9	68.5	426
Mais elevado	79.7	71.2	65.8	60.2	2,854	86.6	72.8	70.3	74.8	678
Total 15-49	53.3	52.7	45.2	46.2	12,418	70.3	66.5	61.0	63.3	2,490
Total 15-64	na	na	na	na	na	68.5	65.6	59.8	62.3	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica
[1]Corresponde ao Indicador 1 de Conhecimento da UNAIDS "Conhecimento dos meios de prevenção"

- A percentagem de mulheres que alguma vez debateram questões inerentes ao HIV/SIDA nas Províncias de Niassa, Nampula, Zambézia, Manica e Inhambane é inferior a 50 por cento, variando de 39 por cento (Nampula) a 48 por cento (Manica). No caso dos homens, são as Províncias de Cabo Delgado (49 por cento) e Zambézia (33 por cento) que denotam percentagens que não atingem os 50 por cento.
- O nível de escolaridade sugere uma forte relação com o debate em matéria de HIV/SIDA entre parceiros, pois à medida que se eleva o nível educacional dos inquiridos, aumenta consideravelmente a percentagem dos que alguma vez debateram questões relativas ao HIV/SIDA.
- A percentagem de mulheres que nunca ouviram falar de HIV/SIDA corresponde ao dobro da dos homens em situação similar.

Quadro 11.2.3 Debate sobre HIV/AIDS com o pareceiro

Distribuição percentual dos inquiridos actualmente casados/unidos maritalmente por situação de debate com os seus parceiros sobre HIV/SIDA, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-49					Homens 15-49				
Característica	Alguma vez debateram prevenção HIV/AIDS com parceiro	Nunca debateram prevenção HIV/AIDS com parceiro	Não ouviu falar de HIV/SIDA	Total	Número de mulheres	Alguma vez debateram prevenção HIV/AIDS com parceira	Nunca debateram prevenção HIV/AIDS com parceira	Não ouviu falar de HIV/SIDA	Total	Número de homens
Idade										
15-19	41.0	53.8	4.8	100.0	936	[27.9	[65.1	[0.0	[100.0	33
20-24	50.1	43.8	5.9	100.0	1,747	54.4	42.7	1.5	100.0	196
25-29	48.6	46.6	4.4	100.0	1,812	57.8	38.6	2.6	100.0	293
30-39	53.6	41.7	4.4	100.0	2,653	57.0	39.8	2.9	100.0	528
40-49	47.9	48.2	3.9	100.0	1,588	63.4	34,1	1.7	100.0	416
15-24	46.9	47.3	5.5	100.0	2,683	50.6	46.0	1.3	100.0	229
Residência										
Rural	45.1	48.5	6.2	100.0	6,199	52.2	43.8	3.3	100.0	1,019
Urbana	60.3	38.4	1.0	100.0	2,537	71.2	27.6	0.0	100.0	447
Província										
Niassa	40.3	53.2	6.2	100.0	387	65.3	34.7	0.0	100.0	65
Cabo Delgado	50.8	45.6	3.4	100.0	851	49.4	50.6	0.0	100.0	166
Nampula	39.1	55.5	4.9	100.0	1,898	55.9	43.8	0.0	100.0	348
Zambézia	41.6	41.9	16.3	100.0	1,430	32.8	57.1	10.0	100.0	323
Tete	66.0	33.4	0.3	100.0	771	76.2	23.4	0.0	100.0	117
Manica	48.1	51.1	0.8	100.0	617	80.6	19.4	0.0	100.0	82
Sofala	57.9	40.6	1.2	100.0	617	86.0	14.0	0.0	100.0	104
Inhambane	43.1	54.7	2.2	100.0	724	58.5	28.8	1.3	100.0	77
Gaza	60.4	39.5	0.0	100.0	426	77.6	22.4	0.0	100.0	38
Maputo	60.9	39.1	0.0	100.0	552	78.1	20.5	0.0	100.0	68
Maputo Cidade	71.0	28.5	0.0	100.0	462	68.3	30.7	0.0	100.0	76
Nível de escolaridade										
Nenhum	39.3	52.4	8.1	100.0	4,212	34.6	54.6	10.5	100.0	264
Primário	56.8	41.2	1.6	100.0	4,147	59.2	39.2	0.5	100.0	1,024
Secundário	82.1	17.4	0.0	100.0	362	84.8	14.3	0.0	100.0	170
Superior	*	*	*	*	16	*	*	*	*	7
Quintil de riqueza										
Mais baixo	38.5	51.9	9.3	100.0	2,265	43.5	49.5	6.8	100.0	426
Segundo	41.9	52.1	6.0	100.0	1,660	51.8	45.9	1.6	100.0	283
Médio	50.6	45.0	4.1	100.0	1,857	63.3	36.3	0.0	100.0	313
Quarto	53.5	45.0	1.4	100.0	1,457	67.7	30.6	0.0	100.0	191
Mais elevado	69.2	30.2	0.2	100.0	1,498	75.4	22.6	0.0	100.0	252
Total 15-49	49.5	45.6	4.7	100.0	8,736	58.0	38.9	2.3	100.0	1,466
Total 15-64	na	na	na	na	na	57.0	39.8	2.3	100.0	1,844

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*). Os detalhes por características não são mostrados para “não sabe/sem informação” (0.3 por cento para mulheres e 0.9 por cento para homens).
na = Não se aplica

11.3 CRENÇAS SOBRE HIV/SIDA

Os Quadros 11.3.1 e 11.3.2 mostram a distribuição das mulheres e homens de acordo com as suas respostas às questões para avaliar aspectos importantes do conhecimento pessoal sobre HIV/SIDA. A questão "Pode uma pessoa aparentemente saudável ter vírus de HIV," tem sido colocada nos inquéritos sobre SIDA há já algum tempo, o que torna possível uma boa análise de tendências. Esta questão capta o nível de compreensão do inquiridos em relação a que o HIV é uma infecção que leva algum tempo antes de se transformar em SIDA. Os inquiridos foram indagados se achavam possível que alguém aparentemente saudável tivesse o vírus de SIDA. Os resultados a este respeito são apresentados nos Quadros 11.3.1 e 11.3.2 por características seleccionadas.

O IDS 2003 questionou também sobre as concepções erradas a respeito da transmissão do HIV e do SIDA. Os referidos quadros apresentam a percentagem da população que sabe que a pessoa não pode apanhar SIDA através da picada do mosquito, ou por partilhar os alimentos com alguém que tenha SIDA. População que sabe, portanto, que a transmissão por via do mosquito e por partilha de alimentos são concepções erradas a respeito da propagação do HIV/SIDA.

- O mito de que o HIV/SIDA pode ser transmitido por picada de mosquito e por partilha de alimentos continua forte, em particular entre as mulheres. De notar que apenas 37 por cento de mulheres afirmou que o SIDA não pode ser transmitido por picada de mosquito e 45 por cento acredita que a compartilha de alimentos não é via de transmissão do HIV/SIDA. Para o caso dos homens de 15-49 anos de idade, as percentagens correspondentes são 49 por cento e 59 por cento, respectivamente, portanto, superiores às das mulheres.
- Essas duas concepções erradas de transmissão do HIV/SIDA são mais comuns na área rural que na urbana, em particular entre as mulheres, e denotam particular peso na Província de Cabo Delgado, onde apenas 9 por cento de mulheres e 14 por cento de homens rejeitam as duas concepções erradas.
- O nível de escolaridade favorece grandemente a identificação e rejeição de concepções erradas sobre a transmissão de HIV/SIDA.
- Entre jovens com 15-24 anos de idade, a proporção dos que rejeitam os dois conceitos errados mais comuns sobre a transmissão de SIDA e sabem que uma pessoa saudável pode ter o vírus da SIDA não é muito diferente da verificada na população em geral: 25 por cento entre mulheres e 39 por cento entre homens. Se se adicionar o conhecimento de que as pessoas podem proteger-se a si próprias usando preservativo e tendo um parceiro não infectado, estas proporções reduzem-se, ligeiramente, para 20 por cento entre mulheres e 33 por cento entre homens. Estas cifras correspondem ao Indicador de Prevenção 1 do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA, que não é mostrado nos quadros.

Quadro 11.3.1 Crenças sobre o SIDA: mulheres

Percentagem de mulheres 15-49 anos de idade que sabem que pessoas aparentemente bem de saúde podem ter o vírus do SIDA, e que rejeitam o conceito errado sobre a transmissão do SIDA, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Percentagem de mulheres que sabem que:			Percentagem das que rejeitam as duas concepções erradas mais comuns e dizem que uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA[1]	Número de mulheres
	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA	O SIDA não pode ser transmitido por picada de mosquito	Uma pessoa não se pode infectar por compartilhar comida com alguém que tenha o vírus do SIDA		
Idade					
15-19	65.7	40.0	49.3	26.0	2,454
20-24	63.9	37.2	46.0	24.4	2,456
25-29	61.1	36.2	44.1	21.4	2,224
30-39	61.4	35.0	42.3	22.5	3,203
40-49	60.3	34.1	41.7	21.3	2,081
15-24	64.8	38.6	47.6	25.2	4,910
Estado civil					
Solteira	71.8	46.5	58.8	34.5	1,961
Já teve sexo	77.3	49.7	63.9	38.4	1,261
Nunca teve sexo	61.9	40.9	49.8	27.7	700
Casada/união consensual	59.5	34.2	41.5	20.4	8,736
Alguma vez unida	67.5	36.5	44.5	24.1	1,721
Residência					
Rural	55.3	29.0	35.1	15.2	7,870
Urbana	75.0	49.4	61.3	37.0	4,548
Província					
Niassa	47.9	32.8	31.5	18.5	476
Cabo Delgado	43.4	19.5	18.3	8.8	1,071
Nampula	52.2	27.2	33.8	13.2	2,403
Zambézia	48.7	21.9	24.7	12.9	1,906
Tete	64.0	50.9	64.2	25.1	1,025
Manica	74.7	39.0	45.7	28.9	809
Sofala	64.1	46.9	50.9	26.5	865
Inhambane	63.4	38.2	42.7	23.7	1,088
Gaza	91.5	44.0	62.3	35.9	666
Maputo	85.5	56.5	74.1	44.5	1,050
Maputo Cidade	82.9	51.8	74.8	42.4	1,059
Nível de escolaridade					
Nenhum	50.5	26.0	31.6	12.7	5,100
Primário	67.7	39.2	48.2	25.1	6,347
Secundário	91.0	73.2	90.3	64.3	940
Superior	[100.0	[95.5	[100.0	[95.5	30
Quintil de riqueza					
Mais baixo	48.7	23.1	27.3	11.3	2,814
Segundo	52.7	26.9	32.2	13.0	2,166
Médio	57.5	32.8	40.4	16.8	2,333
Quarto	68.4	40.6	47.4	26.3	2,251
Mais elevado	83.0	56.6	72.5	45.3	2,854
Total	62.5	36.5	44.7	23.2	12,418

Nota: Os dois mais comuns conceitos errados a respeito da transmissão: SIDA pode ser transmitido via mosquito ou por medidas supernaturais. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Corresponde ao Indicador 2 de Conhecimento da UNAIDS “Nenhuma crença incorrecta sobre SIDA”

Quadro 11.3.2 Crenças sobre o SIDA: homens

Percentagem de homens 15-49 anos de idade que sabem que pessoas aparentemente bem de saúde podem ter o vírus do SIDA, e que rejeitam o conceito errado sobre a transmissão do SIDA, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Percentagem de homens que sabem que: Uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus do SIDA	O SIDA não pode ser transmitido por picada de mosquito	Uma pessoa não se pode infectar por compartilhar comida com alguém que tenha o vírus do SIDA	Percentagem dos que rejeitam as duas concepções erradas mais comuns e dizem que uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus doSIDA[1]	Número de homens
Idade					
15-19	78.9	49.1	57.3	36.2	673
20-24	87.5	52.6	66.0	43.7	404
25-29	78.4	47.4	56.2	37.8	378
30-39	82.8	49.5	57.2	39.4	594
40-49	83.3	47.3	58.1	39.6	442
15-24	82.1	50.4	60.6	39.0	1,076
Estado civil					
Solteiro	81.0	51.2	63.0	40.1	911
Já teve sexo	84.0	52.1	66.6	42.4	687
Nunca teve sexo	72.0	48.6	52.2	33.1	224
Casado/união consensual	82.6	47.3	55.1	38.0	1,466
Alguma vez unido	80.4	57.2	69.7	43.5	113
Residência					
Rural	77.7	46.4	50.1	34.5	1,423
Urbana	87.5	52.9	70.1	45.0	1,067
Província					
Niassa	80.3	49.7	56.6	33.9	99
Cabo Delgado	70.9	19.4	27.0	14.4	237
Nampula	81.6	41.4	46.5	31.2	574
Zambézia	71.2	48.8	45.2	35.5	401
Tete	85.0	87.3	93.0	75.7	188
Manica	96.0	64.3	68.8	55.2	172
Sofala	88.8	49.5	72.0	39.0	201
Inhambane	84.0	48.7	72.4	41.5	136
Gaza	88.5	42.8	60.9	32.9	75
Maputo	90.8	50.5	71.5	41.7	174
Maputo Cidade	84.0	58.3	80.2	48.6	232
Nível de escolaridade					
Nenhum	68.0	30.6	36.2	23.7	342
Primário	81.7	46.7	55.2	34.8	1,708
Secundário	93.4	72.2	89.0	66.2	420
Superior	[100.0	[90.6	[100.0	[90.6	20
Quintil de riqueza					
Mais baixo	74.6	44.4	50.6	34.4	537
Segundo	75.1	42.1	43.1	31.5	404
Médio	83.0	45.2	50.6	34.6	445
Quarto	89.8	53.7	61.7	41.4	426
Mais elevado	86.1	57.0	77.8	48.5	678
Total 15-49	81.9	49.2	58.7	39.0	2,490
Total 15-64	80.8	48.2	56.8	37.6	2,900

Nota: Os dois mais comuns conceitos errados a respeito da transmissão: SIDA pode ser transmitido via mosquito ou por medidas supernaturais. Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Corresponde ao Indicador 2 de Conhecimento da UNAIDS "Nenhuma crença incorrecta sobre SIDA"

11.4 ASPECTOS SOCIAIS DO HIV/SIDA

A estigmatização à volta do HIV/SIDA é o maior obstáculo para muitos dos programas que têm como objectivo prevenir a futura expansão do HIV e a atenuar o impacto do SIDA. Os resultados apresentados nos Quadros 11.4.1 (mulheres) e 11.4.2 (homens) tentam evidenciar diferentes dimensões deste fenómeno social. Os referidos quadros mostram, para mulheres e homens que já ouviram falar do SIDA, a percentagem com respostas específicas para questões sobre vários aspectos sociais relacionados com o HIV/SIDA, nomeadamente: se os inquiridos estariam dispostos a cuidar de membros da família com HIV em casa; se aceitariam comprar vegetais frescos dum vendedor com vírus de SIDA; se acham que uma professora com SIDA deveria ser permitida a continuar a ensinar; e se iam querer que o estatuto de um membro de família com SIDA se mantivesse em segredo.

Os resultados podem ser usados para avaliar se as mensagens sobre a prevenção do SIDA e do HIV difundidas pelos meios de comunicação de massas são consideradas aceitáveis. Mais importante ainda, estes resultados são importantes como medida da falta de abertura da sociedade (ou estigmatização) a respeito do HIV/SIDA. Os resultados podem ser usados como evidências para apoiar a expansão de campanhas sobre o SIDA.

Quadro 11.4.1 Atitudes de aceitação em relação aos que vivem com o HIV: mulheres

Percentagem de mulheres 15-49 anos de idade que expressam atitude de aceitação em relação a pessoas com HIV, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Percentagem de mulheres que:					
Característica	Estão dispostas a cuidar de membros da família com HIV, em casa	Comprariam hortícolas frescas de um vendedor com SIDA	Crêem que uma professora com HIV deve ser permitida a continuar a ensinar	Crêem que a informação de que um membro da família tem HIV não precisa de continuar secreta	Percentagem que expressam atitude de aceitação em todas[1]	Número de mulheres que ouviram sobre HIV/SIDA
Idade						
15-19	79.1	33.6	65.0	41.3	9.8	2,356
20-24	82.3	33.4	59.0	42.0	8.1	2,327
25-29	82.4	29.3	55.6	44.6	6.9	2,132
30-39	80.0	27.2	52.8	46.4	7.6	3,063
40-49	80.4	26.9	51.2	47.3	6.9	2,000
15-24	80.7	33.5	62.0	41.6	8.9	4,683
Estado civil						
Solteira	84.5	44.0	72.0	41.2	14.5	1,886
Já teve sexo	87.0	48.2	74.8	42.3	16.6	1,234
Nunca teve sexo	79.7	36.0	66.8	39.3	10.4	653
Casada/união consensual	79.3	26.7	53.1	45.7	6.4	8,324
Alguma vez unida	83.9	30.8	57.0	41.1	8.1	1,669
Residência						
Rural	77.0	21.6	47.1	46.5	4.4	7,373
Urbana	87.0	43.9	72.4	40.9	13.7	4,506
Província						
Niassa	77.5	15.7	62.2	74.0	5.0	446
Cabo Delgado	65.6	12.1	40.1	49.2	2.5	1,038
Nampula	64.6	15.1	42.8	52.4	4.6	2,290
Zambézia	82.4	16.1	31.5	46.2	4.3	1,596
Tete	87.9	47.7	70.3	26.2	5.5	1,021
Manica	88.1	38.2	75.9	29.6	4.1	800
Sofala	91.1	24.9	60.0	26.8	5.2	853
Inhambane	77.8	23.8	49.9	59.3	7.2	1,065
Gaza	94.3	39.5	74.4	36.7	10.5	666
Maputo	94.5	61.3	78.9	38.2	17.6	1,048
Maputo Cidade	89.8	57.1	81.9	45.5	24.0	1,056
Nível de escolaridade						
Nenhum	77.2	18.6	44.5	46.9	3.7	4,677
Primário	81.3	31.8	60.1	42.3	7.4	6,232
Secundário	94.4	73.5	92.7	45.1	30.7	940
Superior	[93.5	[78.2	[100.0	[57.5	[43.4	30
Quintil de riqueza						
Mais baixo	75.2	14.5	40.1	48.2	2.5	2,546
Segundo	76.6	20.5	45.3	43.7	3.1	2,030
Médio	76.8	24.7	51.3	47.6	4.8	2,236
Quarto	81.8	32.0	60.1	41.2	7.1	2,222
Mais elevado	91.0	53.4	81.2	41.3	19.3	2,845
Total 15-49	80.8	30.0	56.7	44.4	7.9	11,879

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Corresponde ao Indicador 1 de Estigmatização e Discriminação da UNAIDS "Atitude de aceitação em relação a pessoas com HIV" e ao Indicador Reforço de Politicas e Sistemas (Capacitação/Formação)" do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA

- Tanto entre mulheres como entre homens, quatro em cada cinco inquiridos declararam que estariam dispostos a cuidar de membros da família com HIV/SIDA, em casa.
- A atitude dos inquiridos em relação a uma professora com HIV/SIDA é mais positiva que a atitude em relação a um vendedor de hortícolas.

- Dum modo geral, há, relativamente, mais homens que mulheres com atitudes positivas face a pessoas com HIV/SIDA.
- As Províncias do Centro do País e a de Maputo tendem a apresentar percentagens mais elevadas de homens dispostos a cuidar de membros da família com HIV/SIDA ? variando de 92 por cento (Zambézia) a 97 por cento (Tete e Manica).
- Maputo Cidade apresenta maior percentagem de homens com atitude positiva em relação ao vendedor de hortícolas (73 por cento) e à professora (82 por cento). Para o caso das mulheres, é a Província de Maputo que exibe maior percentagem de entrevistadas com atitude positiva em relação ao vendedor de hortícolas (61 por cento) e Maputo Cidade destaca-se em relação à atitude positiva para com a professora (82 por cento).
- O nível de escolaridade denota uma relação positiva com as atitudes face a pessoas com HIV/SIDA.

Quadro 11.4.2 Atitudes de aceitação em relação aos que vivem com o HIV: homens

Percentagem de homens 15-49 anos de idade que expressam atitude de aceitação em relação a pessoas com HIV, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Percentagem de homens que: Estão dispostos a cuidar de membros da família com HIV, em casa	Comprariam hortícolas frescas de um vendedor com SIDA	Crêem que uma professora com HIV deve ser permitida a continuar a ensinar	Crêem que a informação de que um membro da família tem HIV não precisa de continuar secreta	Percentagem que expressam atitude de aceitação em todas[1]	Número de homens que ouviram sobre HIV/SIDA
Idade						
15-19	80.8	46.3	67.0	49.2	14.5	659
20-24	83.6	44.5	72.4	52.1	19.0	401
25-29	82.9	38.1	66.9	55.0	15.1	367
30-39	81.1	35.7	57.9	56.8	12.6	575
40-49	86.2	43.5	59.7	56.4	20.6	434
15-24	81.9	45.6	69.0	50.3	16.2	1,059
Estado civil						
Solteiro	83.5	49.9	72.2	49.1	17.5	891
Já teve sexo	83.2	51.5	73.9	48.5	17.7	681
Nunca teve sexo	84.2	44.8	66.6	51.0	16.9	210
Casado/união consensual	82.4	36.2	59.4	56.0	14.4	1,432
Alguma vez unido	78.9	48.5	66.6	59.7	24.0	113
Residência						
Rural	79.8	32.3	56.9	53.1	9.2	1,369
Urbana	86.2	53.9	74.1	54.4	24.6	1,066
Província						
Niassa	85.4	37.5	65.0	68.1	13.6	99
Cabo Delgado	82.6	23.8	25.2	42.0	3.6	237
Nampula	59.4	24.2	53.4	57.1	8.3	573
Zambézia	92.0	31.5	80.4	54.9	12.5	353
Tete	96.9	51.2	63.8	70.5	23.7	188
Manica	96.9	67.3	77.8	20.6	5.5	172
Sofala	95.3	46.9	69.3	40.8	17.0	198
Inhambane	82.3	46.0	71.5	48.7	14.4	135
Gaza	60.3	44.9	69.6	69.7	31.3	75
Maputo	94.6	59.6	72.2	67.0	40.1	174
Maputo Cidade	89.8	73.1	82.0	58.2	32.3	232
Nível de escolaridade						
Nenhum	80.9	24.6	53.8	56.5	9.4	308
Primário	79.7	37.5	59.2	52.2	11.6	1,690
Secundário	94.8	69.4	91.8	57.9	37.2	417
Superior	[100.0	[87.2	[100.0	[46.3	[41.9	20
Quintil de riqueza						
Mais baixo	77.6	30.4	57.7	55.2	8.6	500
Segundo	77.3	26.1	49.7	50.4	7.9	389
Médio	79.3	32.1	55.5	54.4	9.2	443
Quarto	84.6	45.0	65.0	50.7	14.8	425
Mais elevado	90.3	63.5	83.2	55.8	31.2	678
Total 15-49	82.6	41.8	64.4	53.6	16.0	2,435
Total 15-64	81.8	39.7	61.0	53.8	15.1	2,832

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Corresponde ao Indicador 1 de Estigmatização e Discriminação da UNAIDS: "Atitude de aceitação em relação a pessoas com HIV" e ao Indicador Reforço de Politicas e Sistemas (Capacitação/Formação)" do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA

11.5 CONHECIMENTO SOBRE TRANSMISSÃO DE MÃE PARA FILHO

O Quadro 11.5 mostra a percentagem dos inquiridos que sabem que o HIV pode ser transmitido de mãe para filho através da amamentação. Para obter a informação abarcada pelo referido quadro, perguntou-se aos inquiridos se eles achavam que o vírus do SIDA podia ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez (em questões separadas), durante o parto e durante a amamentação. Intervenções para reduzir a transmissão do HIV de mãe para o filho (TMPF) são cada vez mais importantes e o conhecimento sobre TMPF é bastante crucial para o sucesso de campanhas de comunicação em matéria de Saúde.

Quadro 11.5 Conhecimento sobre a prevenção da transmissão do HIV de mãe para o filho

Percentagem de mulheres e homens que sabem que o HIV pode ser transmitido de mãe para o filho através da amamentação e que o risco de transmissão do HIV de mãe para o filho (TMPF) pode ser reduzido se a mãe tomar medicamentos especiais durante a gravidez, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-49				Homens 15-49			
	O HIV pode ser transmitido através da amamentação	Risco de TMPF pode ser reduzido se a mãe tomar medicação durante a gravidez	O HIV pode ser transmitido através da amamentação e o risco de TMPF pode ser reduzido se a mãe tomar medicamentos especiais durante a gravidez[1]	Número de mulheres	O HIV pode ser transmitido através da amamentação	Risco de TMPF pode ser reduzido se a mãe tomar medicação durante a gravidez	O HIV pode ser transmitido através da amamentação e o risco de TMPF pode ser reduzido se a mãe tomar medicamentos especiais durante a gravidez[1]	Número de homens
Idade								
15-19	49.7	32.9	27.6	2,454	44.5	41.0	28.8	673
20-24	52.4	32.1	26.5	2,456	57.6	45.1	35.0	404
25-29	49.2	30.2	25.4	2,224	50.1	37.6	27.3	378
30-39	50.1	29.5	25.0	3,203	50.8	42.6	33.0	594
40-49	49.2	30.0	26.3	2,081	52.8	43.2	36.0	442
15-24	51.1	32.5	27.0	4,910	49.4	42.5	31.1	1,076
Estado civil								
Solteira(o)	53.0	40.1	32.5	1,961	47.9	44.8	31.6	911
Já teve sexo	56.8	43.4	34.7	1,261	50.4	47.1	33.2	687
Nunca teve sexo	46.3	34.1	28.5	700	40.2	37.7	26.7	224
Casada(o)/união consensual	48.8	28.0	23.9	8,736	51.8	39.5	31.4	1,466
Alguma vez unida(o)	54.1	35.3	30.0	1,721	53.2	50.0	40.2	113
Residência								
Rural	45.8	23.5	20.9	7,870	47.7	29.4	25.2	1,423
Urbana	57.7	43.7	35.1	4,548	54.1	58.6	40.8	1,067
Província								
Niassa	35.3	17.9	13.0	476	47.9	28.0	23.8	99
Cabo Delgado	31.3	8.9	7.9	1,071	31.1	6.7	5.5	237
Nampula	49.6	28.0	22.8	2,403	57.2	47.3	37.8	574
Zambézia	32.2	21.7	20.0	1,906	25.8	22.4	19.1	401
Tete	82.4	42.5	41.4	1,025	87.8	27.0	26.3	188
Manica	66.4	51.6	45.8	809	57.7	68.9	51.9	172
Sofala	44.8	20.7	17.9	865	63.5	59.5	47.3	201
Inhambane	47.2	23.3	17.8	1,088	31.4	19.3	10.4	136
Gaza	45.8	23.5	16.0	666	66.5	26.4	17.9	75
Maputo	67.6	52.1	44.2	1,050	71.5	86.4	70.4	174
Maputo Cidade	59.1	54.9	42.4	1,059	40.4	65.7	33.9	232
Nível de escolaridade								
Nenhum	40.5	21.1	18.0	5,100	34.3	16.6	15.4	342
Primário	55.0	33.2	28.3	6,347	51.1	40.1	31.8	1,708
Secundário	69.2	67.0	52.9	940	60.6	68.0	45.0	420
Superior	[79.6	[90.0	[78.2	30	[59.3	[80.9	[45.1	20
Quintil de riqueza								
Mais baixo	37.8	19.5	16.4	2,814	41.5	26.1	22.9	537
Segundo	44.7	22.2	19.9	2,166	48.9	32.6	29.4	404
Médio	51.1	25.6	22.9	2,333	55.2	33.7	27.7	445
Quarto	54.0	33.1	27.8	2,251	53.3	47.2	35.0	426
Mais elevado	62.8	51.3	41.5	2,854	53.5	62.0	41.2	678
Total 15-49	50.2	30.9	26.1	12,418	50.5	41.9	31.9	2,490
Total 15-64	na	na	na	na	50.5	41.1	31.6	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica
[1]Corresponde ao Indicador 5 de Conhecimento da UNAIDS "Conhecimento da transmissão do HIV da mãe para o filho"

- A nível nacional, cerca de metade das mulheres e dos homens sabem que o HIV/SIDA pode ser transmitido através da amamentação.
- O conhecimento da transmissão durante a amamentação é maior na área urbana, comparativamente à rural, em particular entre as mulheres (58 por cento de mulheres na área urbana e 46 por cento na rural declararam que sabem que o HIV pode ser transmitido por meio da amamentação)
- A Província de Tete ostenta a maior percentagem de entrevistados que conhecem a transmissão de HIV/SIDA de mãe para filho, via amamentação, tanto para o caso de mulheres (82 por cento) como para o de homens (88 por cento).
- Contrariamente, a Província de Zambézia apresenta a percentagem mais baixa de homens com conhecimento sobre transmissão por meio da amamentação (26 por cento). Para o caso das mulheres, a percentagem mais baixa é exibida pela Província de Cabo Delgado (31 por cento), seguindo-se-lhe a de Zambézia, com apenas 32 por cento de mulheres com conhecimento da transmissão através da amamentação.
- O nível de escolaridade está positivamente relacionado com o conhecimento da transmissão de HIV/SIDA via amamentação, pois a percentagem de entrevistados com conhecimento aumenta com a elevação do nível de educação.
- Menos de um terço das mulheres, confirmou que o risco de transmissão vertical pode ser reduzido se a mãe tomar medicamentos durante a gravidez (porém, apenas 8 por cento em Cabo Delgado). A percentagem de homens que confirmaram a redução do risco através de medicação é de 42 por cento (todavia, apenas 9 por cento em Cabo Delgado).

11.6 TESTE DE HIV E ACONSELHAMENTO

O IDS 2003 perguntou a todos os inquiridos que tinham ouvido falar do SIDA, se já tinham sido testados para a doença; para os que foram testados, indagou-se há quanto tempo foram testados e se receberam os resultados logo a seguir ao teste. Os resultados obtidos das respostas dos inquiridos são apresentados no Quadro 11.6.

- Cerca de quatro por cento de mulheres e homens fizerem teste de HIV/SIDA. Contudo, somente pouco mais de dois por cento de mulheres e aproximadamente três por cento de homens foram testados e receberam os resultados no decurso dos doze meses que antecederam o inquérito.
- Há maior possibilidade de se fazer teste de HIV na área urbana do que na rural, tanto para o caso de mulheres como para o de homens.
- Maputo Cidade parece ser a província em que as pessoas têm maior probabilidade de realizar o teste de HIV (17 por cento para mulheres e 13 por cento para homens).
- A hipótese de ter sido testado e recebido os resultados tem uma forte correlação positiva com o nível de educação e residência em Maputo Cidade.
- A maioria da população (aproximadamente nove em cada dez pessoas) nunca fez o teste de HIV.

As consultas pré-natais durante a gravidez são uma oportunidade apropriada que pode aumentar educação das mulheres sobre HIV/SIDA. O Quadro 11.7 mostra a percentagem de mulheres que receberam alguma informação ou aconselhamento a respeito do DTS/SIDA durante uma visita pré-natal, do parto mais recente, entre mulheres que deram parto durante os dois anos antes do inquérito. O quadro mostra também a percentagem das mulheres que fizeram teste de HIV voluntariamente nos dois anos antes do inquérito, não necessariamente durante a consulta de cuidados pré-natais; e entre mulheres aconselhadas e testadas, a percentagem das que conheciam os resultados.

Quadro 11.6 População que fez teste de HIV e recebeu resultados

Distribuição percentual de mulheres e homens por estatuto de testagem do HIV; e percentagem de mulheres e homens que fizeram teste de HIV e receberam resultados no decurso dos 12 meses que precederam o inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-49							Homens 15-49						
	Alguma vez foram testados							Alguma vez foram testados						
Característica	Recebeu resultados[1]	Não recebeu	Nunca foram testados	Não sabe/ sem infor-mação	Total	Percentagem que fizeram teste de HIV e receberam resultados nos últimos 12 meses[2]	Número de mulheres	Recebeu resultados[1]	Não recebeu	Nunca foram testados	Não sabe/ sem infor-mação	Total	Percentagem que fizeram teste de HIV e receberam resultados nos últimos 12 meses[2]	Número de homens
Idade														
15-19	4.4	0.3	91.3	4.0	100.0	3.5	2,454	2.0	0.6	95.3	2.1	100.0	1.8	673
20-24	5.0	0.5	89.3	5.3	100.0	3.1	2,456	5.4	0.6	93.1	0.9	100.0	4.8	404
25-29	3.5	0.6	91.8	4.2	100.0	2.1	2,224	4.6	0.3	92.2	2.9	100.0	2.8	378
30-39	3.6	0.1	91.9	4.4	100.0	2.3	3,203	3.7	0.5	92.8	3.1	100.0	2.7	594
40-49	1.5	0.1	94.5	3.9	100.0	0.8	2,081	3.4	0.9	93.9	1.8	100.0	2.0	442
15-24	4.7	0.4	90.3	4.6	100.0	3.3	4,910	3.2	0.6	94.5	1.7	100.0	2.9	1,076
Estado civil														
Solteira(o)	6.5	0.4	89.2	3.9	100.0	4.8	1,961	4.0	0.9	92.9	2.2	100.0	3.4	911
Já teve sexo	9.6	0.6	87.6	2.2	100.0	6.9	1,261	5.2	1.2	92.7	1.0	100.0	4.4	687
Nunca teve sexo	1.1	0.0	92.1	6.8	100.0	0.9	700	0.4	0.0	93.5	6.0	100.0	0.4	224
Casada(o)/união consensual	2.9	0.3	92.1	4.8	100.0	1.8	8,736	2.9	0.3	94.4	2.3	100.0	2.0	1,466
Alguma vez unida(o)	4.2	0.4	92.4	3.0	100.0	2.5	1,721	8.6	2.0	88.9	0.5	100.0	4.7	113
Residência														
Rural	0.9	0.2	92.5	6.4	100.0	0.4	7,870	0.7	0.3	95.2	3.8	100.0	0.6	1,423
Urbana	8.4	0.5	90.2	0.9	100.0	5.8	4,548	7.3	1.0	91.5	0.1	100.0	5.4	1,067
Província														
Niassa	2.2	1.3	90.4	6.2	100.0	1.2	476	1.2	0.0	98.2	0.6	100.0	0.6	99
Cabo Delgado	0.1	0.0	96.4	3.5	100.0	0.0	1,071	1.4	0.0	98.6	0.0	100.0	1.0	237
Nampula	1.2	0.2	93.9	4.7	100.0	0.5	2,403	0.3	0.0	99.5	0.2	100.0	0.3	574
Zambézia	0.3	0.1	83.4	16.3	100.0	0.2	1,906	1.7	0.0	86.3	11.9	100.0	1.2	401
Tete	3.8	0.3	95.5	0.4	100.0	1.8	1,025	3.5	0.0	96.5	0.0	100.0	2.1	188
Manica	4.1	0.2	94.7	1.0	100.0	3.4	809	4.9	0.0	95.1	0.0	100.0	4.7	172
Sofala	5.8	0.7	92.2	1.3	100.0	4.4	865	2.8	0.4	95.5	1.3	100.0	1.9	201
Inhambane	2.3	0.3	95.3	2.2	100.0	1.8	1,088	6.0	1.7	91.5	0.7	100.0	4.8	136
Gaza	3.6	0.4	96.0	0.0	100.0	2.7	666	8.5	0.0	91.1	0.5	100.0	6.3	75
Maputo	5.5	0.2	94.1	0.2	100.0	3.2	1,050	6.2	3.0	90.8	0.0	100.0	4.3	174
Maputo Cidade	16.8	0.7	82.2	0.4	100.0	11.3	1,059	12.7	2.8	83.9	0.6	100.0	9.5	232
Nível de escolaridade														
Nenhum	0.5	0.1	91.1	8.3	100.0	0.3	5,100	0.5	0.0	89.6	9.9	100.0	0.2	342
Primário	3.4	0.4	94.3	1.9	100.0	2.4	6,347	2.0	0.3	96.7	1.0	100.0	1.5	1,708
Secundário	20.8	0.6	78.5	0.1	100.0	12.9	940	10.8	1.9	86.4	0.9	100.0	8.3	420
Superior	[49.2	[5.1	[45.7	[0.0	[100.0	[23.3	30	[35.4	[12.6	[52.0	[0.0	[100.0	[24.7	20
Quintil de riqueza														
Mais baixo	0.3	0.1	90.1	9.5	100.0	0.1	2,814	0.2	0.0	93.0	6.9	100.0	0.2	537
Segundo	0.8	0.5	92.5	6.3	100.0	0.5	2,166	0.4	0.0	95.9	3.7	100.0	0.4	404
Médio	1.3	0.1	94.3	4.3	100.0	0.6	2,333	1.1	0.0	98.5	0.4	100.0	0.5	445
Quarto	3.2	0.2	95.4	1.3	100.0	2.0	2,251	5.2	0.9	93.8	0.2	100.0	4.0	426
Mais elevado	11.5	0.6	87.6	0.4	100.0	7.8	2,854	8.8	1.6	89.5	0.1	100.0	6.6	678
Total 15-49	3.7	0.3	91.7	4.4	100.0	2.4	12,418	3.6	0.6	93.6	2.2	100.0	2.7	2,490
Total 15-64	na	na	na	na	na	na	na	3.3	0.5	93.9	2.4	100.0	2.4	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica
[1]Corresponde ao Indicador 1 de Aconselhamento e Testagem Voluntária da UNAIDS "População requerendo um teste de HIV, foi testada e recebeu resultados"
[2]Corresponde ao Indicador 1 "Aconselhamento e Testagem" do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA

- Pouco mais de 50 por cento das mulheres receberam aconselhamento sobre HIV/SIDA durante as consultas pré-natais.
- Apenas 3 por cento de mulheres grávidas fizeram teste de HIV durante a consulta pré-natal.
- Parece haver maior probabilidade de aconselhamento em Maputo Cidade, comparativamente às restantes províncias. A Província de Zambézia apresenta a percentagem mais baixa de mulheres que foram objecto de aconselhamento (27 por cento).
- O nível de escolaridade e residência em Maputo Cidade aparentam influir positivamente na proporção de beneficiários do aconselhamento.

Quadro 11.7 Mulheres grávidas aconselhadas e testadas para o HIV

Entre as mulheres que deram parto nos dois anos anteriores ao inquérito, percentagem das que receberam aconselhamento sobre HIV e lhes foi oferecido teste de HIV durante a consulta pré-natal do parto mais recente; e percentagem das que aceitaram fazer o teste e receberam o resultado, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Aconselhadas para o HIV durante a consulta pré-natal	Testada para o HIV durante a consulta pré-natal		Aconselhadas, testada para o HIV, e conhece resultados[1]	Número de mulheres que deram parto nos últimos 2 anos
		Receberam o resultado	Não resultado		
Idade					
15-19	49.9	3.1	0.2	2.7	666
20-24	52.7	3.0	0.5	2.6	1,198
25-29	50.4	2.3	0.7	2.1	998
30-39	51.2	2.4	0.1	2.2	1,140
40-49	53.4	1.9	0.1	0.8	244
15-24	51.7	3.0	0.4	2.6	1,864
Estado civil					
Solteira	52.7	6.0	0.2	5.5	232
Casada/união consensual	50.3	2.4	0.3	2.0	3,596
Alguma vez unida	59.4	3.1	1.0	3.1	417
Residência					
Rural	43.8	0.6	0.3	0.6	3,014
Urbana	69.9	7.5	0.5	6.5	1,231
Província					
Niassa	58.0	2.0	2.4	1.6	207
Cabo Delgado	58.0	0.0	0.0	0.0	366
Nampula	53.5	0.4	0.1	0.4	913
Zambézia	26.5	0.0	0.0	0.0	646
Tete	40.7	2.8	0.4	2.4	425
Manica	58.5	3.3	0.2	2.4	336
Sofala	46.3	5.1	0.3	5.1	311
Inhambane	41.3	1.0	0.4	1.0	315
Gaza	67.9	3.7	0.9	3.0	232
Maputo	76.5	4.3	0.2	3.2	272
Maputo Cidade	80.7	18.8	0.9	16.5	222
Nível de escolaridade					
Nenhum	39.0	0.5	0.1	0.4	1,929
Primário	60.3	2.8	0.6	2.4	2,132
Secundário	78.2	20.3	0.6	18.7	175
Superior	*	*	*	*	8
Quintil de riqueza					
Mais baixo	33.4	0.3	0.1	0.3	1,168
Segundo	44.9	0.4	0.8	0.4	803
Médio	50.8	0.9	0.2	0.8	896
Quarto	64.9	2.8	0.1	2.2	715
Mais elevado	76.9	11.6	0.7	10.2	664
Total	51.4	2.6	0.4	2.3	4,245

Nota: Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Corresponde ao Indicador 1 de Transmissão do HIV da Mãe para o Filho da UNAIDS "Mulheres grávidas aconselhadas e testadas para o HIV"

11.7 NEGOCIAÇÃO DE SEXO SEGURO, ATITUDES E COMUNICAÇÃO

Num esforço de avaliar a habilidade das mulheres em negociar uma relação sexual segura com o esposo ou parceiro que tem uma doença de transmissão sexual (DTS), foram colocadas duas questões relacionados com a atitude a todas as inquiridas. Perguntou-se se uma mulher tem razão ao recusar o sexo com o seu marido se ela sabe que o seu marido tem uma DTS, e se tal mulher tem razão se pedir ao marido para usar preservativo.

Quadro 11.8 Atitudes em relação à negociação para sexo seguro com o esposo ou parceiro

Percentagem de mulheres e homens que crêem que, se um marido ou parceiro tem uma ITS, a sua mulher pode recusar o sexo ou propor o uso do preservativo, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-49				**Homens 15-49**			
	É justificável que uma mulher:				É justificável que uma mulher:			
Característica	Recuse fazer sexo	Proponha o uso do preser-vativo	Recuse fazer sexo ou proponha o uso do preservativo[1]	Número de mulheres	Recuse fazer sexo	Proponha o uso do preser-vativo	Recuse fazer sexo ou proponha o uso do preservativo[1]	Número de homens
Idade								
15-19	76.4	72.4	86.6	2,454	79.5	84.1	95.0	673
20-24	80.6	72.8	88.6	2,456	85.0	83.9	96.9	404
25-29	82.2	71.8	90.9	2,224	85.1	78.4	93.0	378
30-39	78.3	70.5	89.1	3,203	79.1	75.8	93.4	594
40-49	82.3	66.4	90.5	2,081	83.6	77.6	92.8	442
15-24	78.5	72.6	87.6	4,910	81.6	84.0	95.7	1,076
Estado civil								
Solteira(o)	75.6	77.8	87.4	1,961	81.1	84.7	95.6	911
Já teve sexo	81.2	84.9	93.3	1,261	80.7	86.4	95.9	687
Nunca teve sexo	65.6	65.1	76.8	700	82.3	79.5	94.6	224
Casada/união consensual	79.9	68.6	88.8	8,736	82.1	77.5	93.5	1,466
Alguma vez unida(o)	83.5	74.5	92.2	1,721	84.8	76.2	93.2	113
Residência								
Rural	78.7	65.2	87.2	7,870	81.7	74.9	93.3	1,423
Urbana	81.5	80.7	92.3	4,548	82.1	86.9	95.5	1,067
Província								
Niassa	83.8	63.3	90.5	476	91.0	78.4	93.2	99
Cabo Delgado	70.7	46.1	76.9	1,071	76.9	46.4	80.7	237
Nampula	68.6	69.0	85.3	2,403	78.5	89.2	96.7	574
Zambézia	67.5	63.6	77.7	1,906	72.6	66.0	88.5	401
Tete	85.2	84.4	96.3	1,025	90.1	82.1	97.7	188
Manica	90.8	61.2	93.6	809	95.3	94.0	96.9	172
Sofala	89.5	53.8	92.2	865	98.6	77.2	100.0	201
Inhambane	92.1	74.5	96.5	1,088	56.5	81.3	97.5	136
Gaza	89.4	91.7	96.8	666	98.4	94.2	99.4	75
Maputo	91.7	92.8	98.4	1,050	93.3	97.9	100.0	174
Maputo Cidade	81.8	86.5	95.1	1,059	77.4	89.0	94.2	232
Nível de escolaridade								
Nenhum	77.1	60.5	85.3	5,100	83.1	69.1	91.7	342
Primário	80.8	75.7	90.7	6,347	80.1	78.9	93.8	1,708
Secundário	86.3	93.9	98.4	940	87.5	93.0	97.9	420
Superior	[82.3	[95.2	[95.9	30	[96.5	[100.0	[100.0	20
Quintil de riqueza								
Mais baixo	76.0	59.7	82.6	2,814	81.5	73.8	93.7	537
Segundo	76.2	62.4	87.2	2,166	70.9	64.7	88.1	404
Médio	78.8	66.9	88.0	2,333	84.4	80.5	94.3	445
Quarto	82.9	77.7	92.1	2,251	85.4	88.5	97.4	426
Mais elevado	84.3	86.2	95.4	2,854	84.8	88.6	96.2	678
Total 15-49	79.7	70.9	89.1	12,418	81.9	80.1	94.2	2,490
Total 15-64	na	na	na	na	81.8	79.1	94.2	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica
[1]Corresponde ao Indicador 1 de Negociação para Sexo Seguro da UNAIDS "Habilidade das mulheres em negociar uma relação sexual segura com o esposo ou parceiro"

- Quatro em cada cinco mulheres ou homens acham justo que uma mulher recuse fazer sexo com seu marido caso ele tenha contraído uma doença de transmissão sexual (DTS).
- Aproximadamente 71 por cento de mulheres e 80 por cento de homens consideram justo que a mulher proponha o uso de preservativo ao seu marido quando este tiver uma DTS.
- As Províncias de Zambézia (68 por cento) e Nampula (69 por cento) apresentam percentagens mais baixas de mulheres que concordam com a recusa de sexo quando o marido tiver DTS. Em contrapartida, Inhambane e Maputo Província (92 por cento) ostentam a percentagem mais elevada. Para o caso dos homens, é a Província de Gaza que sobressai, com 98 por cento de homens que estão a favor da recusa de sexo em caso de DTS, ficando Inhamabane em último plano, com 57 por cento.
- A Província de Maputo aparece com a percentagem mais elevada de mulheres (93 por cento) e homens (98 por cento) que confirmam ser justificável o uso de preservativo quando o marido tiver contraído uma DTS e a de Cabo Delgado apresenta a menor (cerca de 46 por cento, tanto no caso de homens como no de mulheres).

11.8 NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS

No contexto da prevenção do HIV/SIDA, a actividade sexual é tipicamente classificada como sendo de alto ou baixo risco. Por isso, nos programas de intervenção tem-se tomado em consideração este aspecto. Sexo de alto risco ou "não regular" é um foco particular de intervenções programáticas. Assim, a tónica principal desses programas tem sido o conselho de início tardio de actividade sexual para os jovens, redução do número de parceiros e uso da camisinha.

Os Quadros 11.9.1 e 11.9.2 mostram a percentagem de mulheres e de homens casados e não casados de 15-49 anos de idade, por número de parceiros não regulares nos últimos 12 meses antes do inquérito. O Quadro 11.9.2 inclui ainda a actividade sexual extraconjugal de homens casados, isto é, sexo com alguém que não seja a sua esposa. À semelhança do que acontece na maior parte dos países, o nível de relações extraconjugais declaradas por mulheres é inferior a 5 por cento, embora seja geralmente assumido que relações sexuais extraconjugais são sub-reportadas pelas mulheres inquiridas.

Os Quadros 11.9.1 e 11.9.2 apresentam também informação sobre outra categoria abrangente de sexo irregular: o número de parceiros sexuais das mulheres e homens não casados, que inclui principalmente sexo pré-marital, mas também sexo reportado por informantes anteriormente em união. A informação sobre actividade sexual de mulheres e homens não casados é um importante indicadores para os programas que visam retardar o início da actividade sexual e reduzir a incidência de HIV. A maioria das novas infecções de HIV em mulheres são contraídas antes dos 25 anos de idade.

A percentagem da entrevistados não casados que tiveram sexo nos 12 meses que precedem ao inquérito é descrita no Gráfico 12.3 por área de residência e província.

- Exceptuando a Província de Maputo, dum modo geral, a percentagem de homens não casados que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito é superior à de mulheres em situação similar.
- Cerca de quatro por cento de mulheres casadas e 26 por cento de homens casados tiveram relações sexuais com pelo menos uma pessoa diferente do parceiro regular nos 12 meses que precederam o inquérito.
- Os homens de 30 anos ou mais velhos e os que vivem nas zonas rurais ou nas Províncias de Zambézia, Tete, Manica e Niassa manifestam menor probabilidade de ter parceiros fora de casa. Os homens em Gaza, Cabo Delgado, Cidade de Maputo, e Província de Maputo têm maior possibilidade ter dois ou mais parceiros fora de casa.

- Entre os entrevistados solteiros, 54 por cento de mulheres e 69 por cento de homens, aproximadamente, tiveram relações sexuais nos 12 meses que antecederam o inquérito. Entre as mulheres não casadas com parceiros, a maioria teve somente um parceiro, mas 30 por cento de homens solteiros tiveram 2 ou mais parceiros sexuais.
- A percentagem de mulheres solteiras em Manica e Tete que tiveram sexo nos 12 meses que precederam o inquérito é inferior à de outras províncias. Cabo Delgado, Inhambane e Maputo Província são as províncias que apresentam maior proporção de mulheres com dois ou mais parceiros sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito (12 a 15 por cento).
- Os homens solteiros em Gaza, Cabo Delgado e Inhambane revelam maior percentagem com dois ou mais parceiros sexuais nos 12 meses que precederam o inquérito (46 a 50 por cento), comparativamente a outras províncias.

Quadro 11.9.1 Mulheres casadas e não casadas por número de parceiros sexuais

Percentagem de mulheres casadas com apenas um parceiro sexual; distribuição percentual de mulheres não casadas por número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses; e número médio de parceiros sexuais, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres casadas		Mulheres não casadas					
	Apenas um parceiro	Número de mulheres	Número de parceiros sexuais: 0	1	2+	Total	Número de mulheres	Número médio de parceiros sexuais
Idade								
15-19	93.4	936	51.4	42.3	6.2	100.0	1,517	0.5
20-24	95.9	1,747	31.3	58.3	10.4	100.0	709	0.8
25-29	95.8	1,812	35.4	50.0	14.6	100.0	412	0.8
30-34	96.5	1,495	38.6	53.8	7.3	100.0	297	0.7
35-39	96.6	1,158	47.5	38.9	13.3	100.0	254	0.7
40-44	97.8	872	53.3	39.6	6.7	100.0	254	0.5
45-49	98.2	715	69.8	26.7	3.5	100.0	239	0.3
15-24	95.0	2,683	45.0	47.4	7.5	100.0	2,227	0.6
Estado civil								
Solteira	na	na	44.3	48.6	7.1	100.0	1,961	0.6
Casada/união consensual	96.2	8,736	na	na	na	na	na	na
Alguma vez unida	na	na	47.4	42.6	9.9	100.0	1,721	0.6
Residência								
Rural	96.7	6,199	57.0	35.9	7.1	100.0	1,671	0.5
Urbana	94.8	2,537	36.4	54.0	9.5	100.0	2,011	0.7
Província								
Niassa	98.1	387	53.3	38.9	7.5	100.0	89	0.5
Cabo Delgado	90.3	851	39.9	45.4	14.7	100.0	220	0.8
Nampula	94.1	1,898	52.6	40.5	6.9	100.0	505	0.6
Zambézia	98.4	1,430	61.0	32.2	6.9	100.0	476	0.5
Tete	99.7	771	72.1	24.3	3.4	100.0	254	0.3
Manica	99.3	617	69.2	28.2	2.6	100.0	192	0.4
Sofala	98.5	617	54.4	40.3	5.0	100.0	248	0.5
Inhambane	93.1	724	34.2	53.5	12.2	100.0	364	0.8
Gaza	97.8	426	42.1	54.0	3.9	100.0	240	0.6
Maputo	97.3	552	27.2	59.0	13.6	100.0	498	0.9
Maputo Cidade	96.3	462	30.5	60.2	9.2	100.0	597	0.8
Nível de escolaridade								
Nenhum	97.1	4,212	61.4	32.0	6.4	100.0	889	0.4
Primário	95.6	4,147	44.3	46.7	8.9	100.0	2,201	0.7
Secundário	92.6	362	27.7	62.6	9.7	100.0	578	0.8
Superior	*	*	*	*	*	*	14	*
Quintil de riqueza								
Mais baixo	98.1	2,265	65.5	30.3	4.0	100.0	549	0.4
Segundo	95.5	1,660	56.8	33.3	9.9	100.0	507	0.5
Médio	96.9	1,857	59.0	35.2	5.9	100.0	475	0.5
Quarto	95.5	1,457	40.1	51.1	8.9	100.0	794	0.7
Mais elevado	93.8	1,498	32.3	57.3	10.2	100.0	1,357	0.8
Total	96.2	8,736	45.8	45.8	8.4	100.0	3,682	0.6

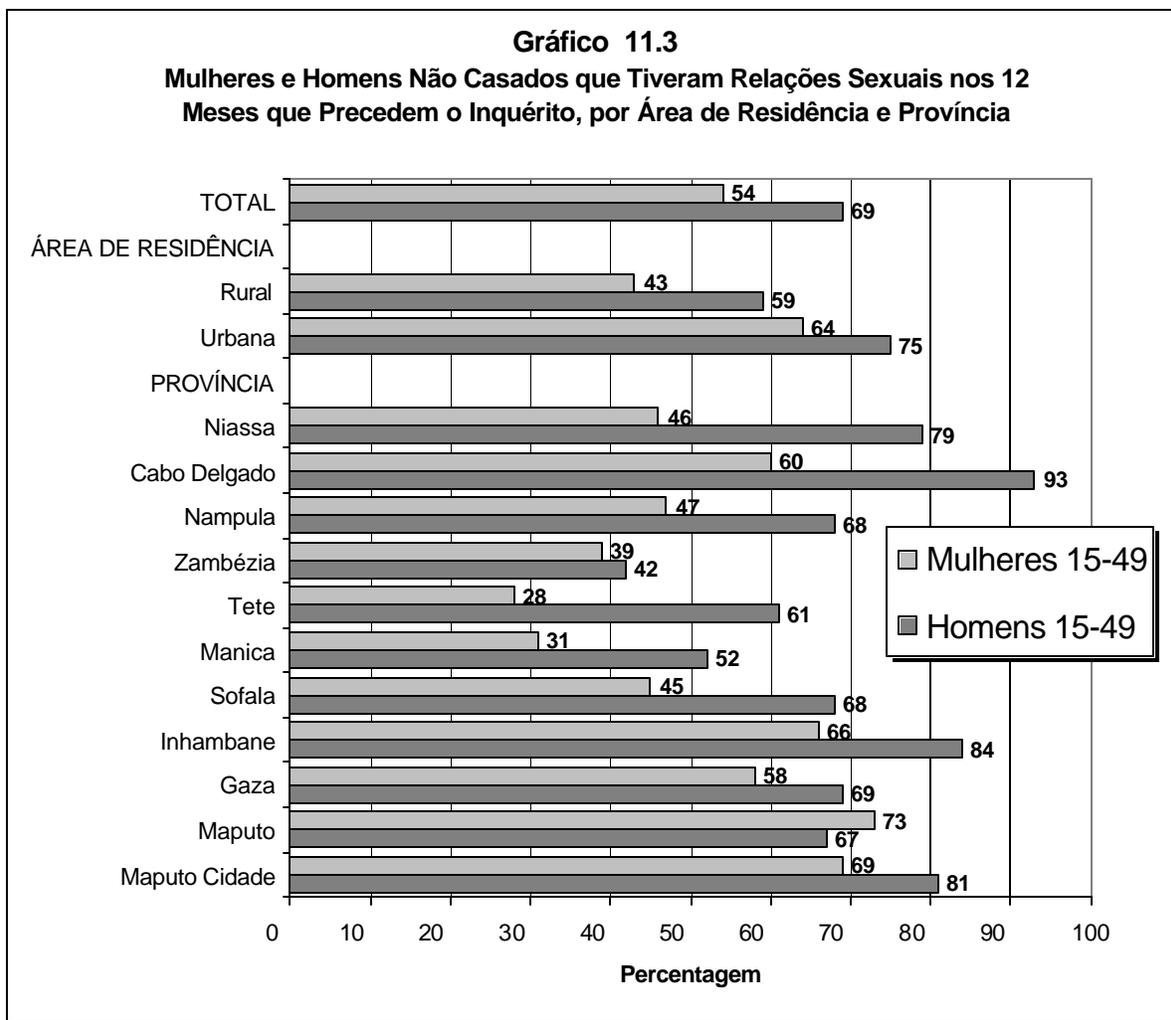
Nota: A distribuição percentual e o número medio baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).
na = Não se aplica

Quadro 11.9.2 Homens casados e não casados por número de parceiras sexuais

Distribuição percentual de homens 15-49 anos de idade actualmente casados e não casados por número de parceiras sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito, e número médio de parceiras sexuais, segundo características seleccionadas, Moçambique 2003

	Homens casados 15-49						Homens não casados 15-49					
	Número de parceiras sexuais						Número de parceiras sexuais					
Característica	Apenas esposa/ companheira	1	2+	Total	Número de homens	Número médio de parceiras	0	1	2+	Total	Número de homens	Número médio de parceiras
Idade												
15-19	[66.1	[17.3	[16.6	[100.0	33	0.7	39.2	38.6	22.1	100.0	640	1.0
20-24	61.0	25.4	13.7	100.0	196	0.8	11.8	45.4	41.9	100.0	208	1.8
25-29	69.2	22.5	8.3	100.0	293	0.6	6.9	42.1	50.1	100.0	85	1.9
30-39	76.6	15.9	7.3	100.0	528	0.4	30.7	28.8	40.1	100.0	66	1.6
40-49	80.2	14.3	5.3	100.0	416	0.3	[46.8	[13.7	[39.5	[100.0	26	[1.0
15-24	61.7	24.2	14.1	100.0	229	0.8	32.5	40.3	26.9	100.0	848	1.2
Estado civil												
Solteiro	na	na	na	na	na	na	30.8	39.8	29.0	100.0	911	1.3
Alguma vez unido	na	na	na	na	na	na	28.7	33.0	38.0	100.0	113	1.5
Residência												
Rural	78.9	15.3	5.8	100.0	1,019	0.4	40.2	34.9	24.4	100.0	404	1.1
Urbana	62.4	24.4	12.9	100.0	447	0.6	24.4	41.7	33.7	100.0	620	1.4
Província												
Niassa	89.3	9.5	1.2	100.0	65	0.1	19.6	44.5	34.2	100.0	34	1.3
Cabo Delgado	53.2	27.2	19.7	100.0	166	1.1	7.0	44.6	48.3	100.0	70	2.0
Nampula	70.9	20.7	8.3	100.0	348	0.4	31.4	40.5	27.5	100.0	226	1.4
Zambézia	95.0	5.0	0.0	100.0	323	0.1	57.7	28.8	13.5	100.0	77	0.6
Tete	92.5	7.0	0.5	100.0	117	0.1	39.0	44.9	16.1	100.0	71	0.8
Manica	90.8	8.2	1.0	100.0	82	0.1	48.1	46.2	5.7	100.0	90	0.6
Sofala	75.1	13.7	10.5	100.0	104	0.4	31.0	36.4	31.6	100.0	97	1.1
Inhambane	51.3	39.0	9.7	100.0	77	0.7	16.2	38.2	45.6	100.0	59	1.8
Gaza	48.6	23.7	27.8	100.0	38	1.6	31.3	18.5	50.2	100.0	38	2.1
Maputo	38.8	45.6	15.6	100.0	68	1.0	33.1	34.9	32.0	100.0	106	1.3
Maputo Cidade	47.0	33.8	18.2	100.0	76	0.8	18.5	41.1	40.0	100.0	156	1.5
Nível de escolaridade												
Nenhum	83.6	13.6	2.9	100.0	264	0.2	50.7	28.9	20.4	100.0	78	0.9
Primário	74.6	17.1	8.2	100.0	1,024	0.5	33.4	39.6	26.6	100.0	684	1.2
Secundário	54.5	30.6	14.5	100.0	170	0.7	18.2	40.3	41.1	100.0	250	1.5
Superior	*	*	*	*	7	*	*	*	*	*	13	*
Quintil de riqueza												
Mais baixo	85.0	12.3	2.7	100.0	426	0.2	45.0	28.9	25.8	100.0	111	0.9
Segundo	81.0	11.9	7.0	100.0	283	0.3	45.6	27.9	26.5	100.0	121	1.1
Médio	78.5	15.2	6.3	100.0	313	0.5	34.7	42.3	22.5	100.0	132	1.0
Quarto	60.9	27.8	10.8	100.0	191	0.6	34.2	39.8	26.0	100.0	235	1.1
Mais elevado	51.0	30.8	17.9	100.0	252	0.8	19.4	43.4	36.7	100.0	426	1.6
Total 15-49	73.8	18.1	8.0	100.0	1,466	0.5	30.6	39.0	30.0	100.0	1,024	1.3
Total 15-64	77.5	15.8	6.6	100.0	1,844	0.4	31.3	39.2	29.2	100.0	1,056	1.3

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. A distribuição percentual e o número medio baseadas em menos de 25 casos não ponderados não são apresentadas (*).
na = Não se aplica

A informação apresentada nos Quadros 11.9.1 e 11.9.2 corresponde a todos os inquiridos, tenham ou não tido actividades sexuais nos 12 meses antecedentes ao inquérito. O Quadro 11.9.3 mostra a percentagem de mulheres e de homens sexualmente activos de 15-49 anos de idade que tiveram sexo com mais que um parceiro nos 12 meses anteriores ao inquérito, por características seleccionadas, incluindo actividade sexual extraconjugal de mulheres e homens casados, isto é, sexo com alguém que não seja o(a) esposo(a).

- Seis por cento de mulheres e 33 por cento de homens tiveram vários parceiros sexuais nos 12 meses que precederam o inquérito. Tanto para mulheres como para homens, o nível de actividade sexual com múltiplos parceiros aumenta com o nível de educação e com o quintil de riqueza. Por outro lado, o nível de entrevistados com dois ou mais parceiros sexuais diminui, em geral, com a idade, desde um nível máximo de 10 por cento entre as mulheres de 15-19 anos a 3 por cento entre as de 40-49 anos; e de um máximo de 44 por cento entre os homens de 20-24 anos a 22 por cento entre os de 40-49 anos.
- Os níveis de actividade sexual com mais de um parceiro são maiores na área urbana que na rural. Quanto às províncias, os maiores níveis de actividade sexual com vários parceiros entre as mulheres se observam em Cabo Delgado (24 por cento) e Inhambane (11 por cento) e, para os homens, em Gaza (60 por cento), Maputo Província (53 por cinto) e Maputo Cidade (51 por cento).
- As Províncias de Tete e Manica apresentam baixa actividade sexual com parceiros múltiplos, tanto entre as mulheres (menos de 2 por cento) como entre os homens (13 e 10 por cento, respectivamente). Contudo, Zambézia é a província na qual se observa a menor proporção de homens com mais de um parceiro (8 por cento).

Quadro 11.9.3 Multiplos parceiros sexuais entre mulheres e homens sexualmente activos

Entre mulheres e homens sexualmente activos, percentagem dos que tiveram sexo com mais que um parceiro nos últimos 12 meses, por características seleccionadas, Moçambique 2003

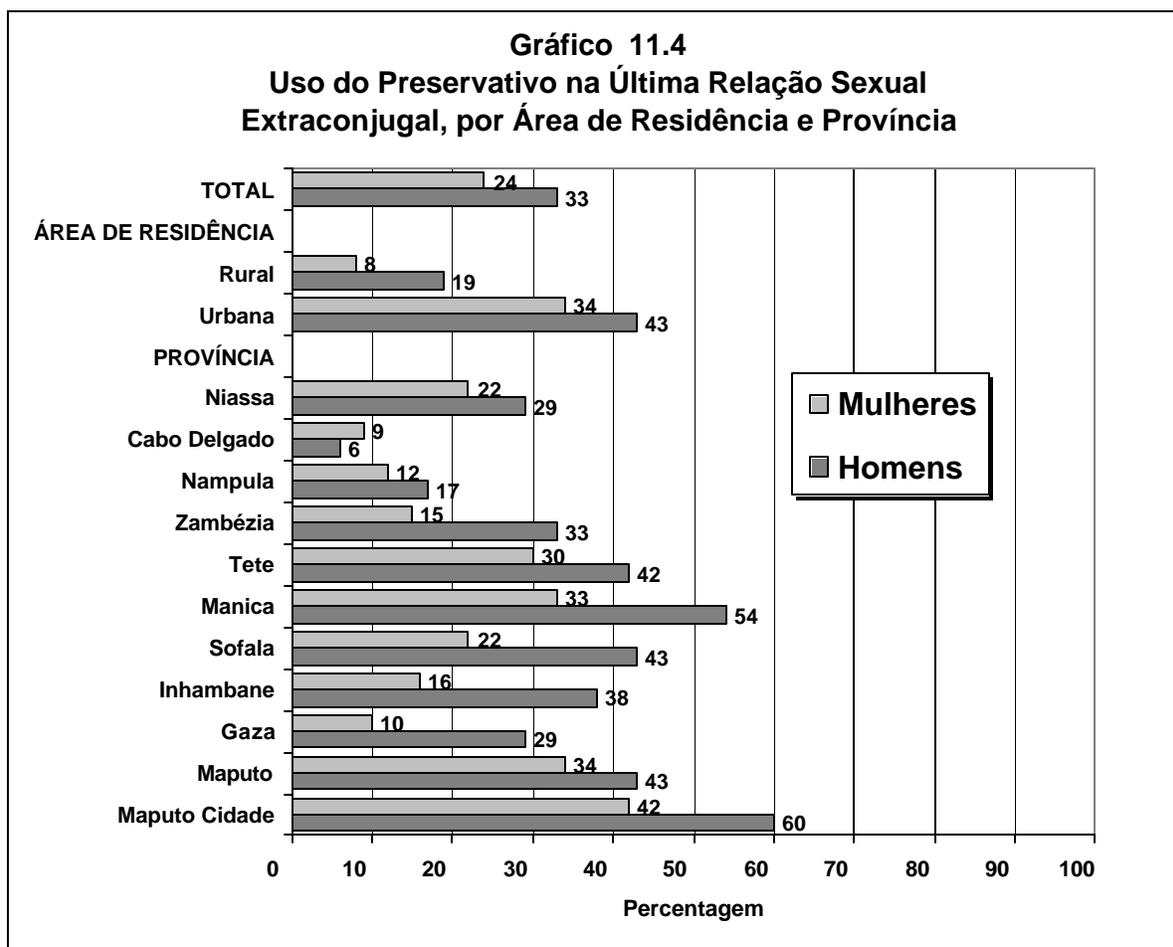
	Mulheres 15-49		**Homens 15-49**	
Característica	Percentagem dos que tiveram 2 ou mais parceiros nos últimos 12 meses	Número de mulheres sexualmente activas	Percentagem dos que tiveram 2 ou mais parceiros nos últimos 12 meses	Número de homens sexualmente activos
Idade				
15-19	9.8	1,588	36.3	419
20-24	7.0	2,049	43.5	375
25-29	7.3	1,852	37.0	358
30-39	5.4	2,680	27.4	545
40-49	3.4	1,655	21.8	419
15-24	8.2	3,638	39.7	795
Residência				
Rural	5.1	6,158	25.8	1,212
Urbana	8.7	3,666	41.5	905
Província				
Niassa	3.4	391	20.9	89
Cabo Delgado	14.4	791	48.6	230
Nampula	7.4	1,925	34.6	472
Zambézia	3.5	1,587	7.5	355
Tete	1.4	796	12.9	156
Manica	1.7	557	10.4	121
Sofala	3.2	666	34.1	164
Inhambane	11.2	852	53.0	121
Gaza	3.6	514	60.3	64
Maputo	9.3	889	53.2	142
Maputo Cidade	8.2	857	50.5	202
Nível de escolaridade				
Nenhum	4.3	4,053	20.5	290
Primário	7.6	4,968	30.8	1,434
Secundário	10.6	779	48.1	374
Superior	*	25	*	20
Quintil de riqueza				
Mais baixo	3.0	2,189	20.1	461
Segundo	7.5	1,663	25.3	338
Médio	4.5	1,827	25.3	382
Quarto	7.6	1,777	39.6	341
Mais elevado	9.7	2,369	47.0	594
Total 15-49	6.4	9,824	32.6	2,117

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

11.9 SEXO DE ALTO RISCO E USO DE PRESERVATIVO

De acordo com a definição internacionalmente reconhecida, considera-se relação sexual de baixo risco a que envolve sexo entre os casados ou maritalmente unidos. Todas as outras relações sexuais são consideradas de alto risco em termos de transmissão de uma DTS. Para uma pessoa tenha sexo com alguém que não seja seu cônjuge, i.e., que não coabita com ele, o risco de contrair HIV pode ser reduzido usando o preservativo. A monitorização do uso de preservativo no seio da população é a chave para monitorar e avaliar os programas de HIV/SIDA. Entre as mulheres, a declaração de relações sexuais extraconjugais pode ser omitida por causa das normas vigentes em algumas sociedades. Para algumas categorias de análise, o número de casos poderá ser muito pequeno, impossibilitando o estudo do uso do preservativo.

O Quadro 11.10 mostra a percentagem de mulheres e homens que tiveram sexo com um parceiro que não é seu marido/mulher, ou que não vive com ele/ela, entre as mulheres e homens que afirmaram ter tido sexo em algum momento nos 12 meses anteriores ao inquérito. Aos entrevistados que tiveram relações sexuais com alguém que não é seu cônjuge, com quem não coabitam se perguntou se haviam usado preservativo na última vez que tiveram sexo com tal parceiro. E o uso de preservativo durante a última relação sexual com o esposo ou parceiro com quem coabita é também apresentado no Quadro 11.10. O uso de preservativo na última relação sexual com um parceiro com quem não coabitam é resumido no Gráfico 11.4, tanto para o homens como para a mulheres.

- Entre as pessoas sexualmente activas, 24 por cento de mulheres e 52 por cento de homens tiveram relaciones sexuais de alto risco nos 12 meses que precederam o inquérito. Quase todas as mulheres solteiras sexualmente activas e 85 por cento das mulheres que já foram casadas/unidas maritalmente estiveram envolvidas em actividades sexuais de alto risco. Apenas 4 por cento de mulheres actualmente casadas/em união marital tiveram sexo de alto risco.
- Metade das mulheres em Maputo Cidade tiveram relações sexuais de alto risco mas apenas 9 por cento das mulheres em Tete denotam envolvimento nesse tipo de relações. Entre os homens, cerca de 80 por cento dos que vivem na Província do Maputo e Cidade de Maputo tiveram relações sexuais de alto risco, comparativamente a apenas 15 por cento na Zambézia.
- Apenas 24 por cento de mulheres e 33 por cento de homens usaram um preservativo durante na última relações sexuais de alto risco (extraconjugal).
- Tanto para homens como para mulheres, o uso de preservativo é maior em áreas urbanas, entre os solteiros e entre os entrevistados com nível de educação elevado. O uso de preservativo é também maior entre mulheres mais jovens.

Quadro 11.10 Sexo de alto risco e uso de preservativo na última relação sexual de alto risco

Entre homens e mulheres que reportaram actividade sexual nos 12 meses que antecederam o inquérito, percentagem dos que tiveram relações extraconjugais/com alguém com que não coabita (sexo de alto risco) nos últimos 12 meses e, entre estes, percentagem dos que usaram preservativo na última vez que tiveram sexo extraconjugal/com alguém com que não coabitam, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-49				Homens 15-49			
Característica	Percentagem envolvida em sexo de alto risco nos últimos 12 meses[1]	Número de mulheres sexualmente activas nos últimos 12 meses	Percentagem que usou preservativo na última relação de alto risco[2]	Número das que tiveram sexo de alto risco nos últimos 12 meses	Percentagem envolvido em sexo de alto risco nos últimos 12 meses[1]	Número de homens sexualmente activos nos últimos 12 meses	Percentagem que usou preservativo na última relação de alto risco[2]	Número dos que tiveram sexo de alto risco nos últimos 12 meses
Idade								
15-19	50.1	1,588	30.3	796	96.4	419	29.9	404
20-24	27.0	2,049	27.2	554	69.4	375	38.4	260
25-29	18.0	1,852	19.0	333	48.8	358	34.1	175
30-39	15.1	2,680	16.9	404	30.9	545	28.7	168
40-49	13.4	1,655	8.6	222	22.8	419	38.3	95
15-24	37.1	3,638	29.1	1,350	83.7	795	33.2	665
Estado civil								
Solteira(o)	99.5	1,091	34.0	1,086	100.0	630	35.5	630
Casada(o)/união consensual	4.2	7,664	15.8	320	28.1	1,398	30.8	393
Alguma vez unida(o)	84.5	1,070	13.7	904	91.1	89	26.0	81
Residência								
Rural	14.8	6,158	8.1	911	38.1	1,212	19.2	462
Urbana	38.1	3,666	33.6	1,398	70.9	905	43.2	642
Província								
Niassa	12.2	391	22.1	48	44.5	89	29.1	39
Cabo Delgado	27.1	791	9.2	214	64.1	230	6.1	148
Nampula	18.0	1,925	12.4	346	54.9	472	17.2	259
Zambézia	12.9	1,587	15.1	205	14.6	355	[32.6	52
Tete	8.9	796	29.9	71	33.6	156	41.8	52
Manica	11.4	557	33.0	63	41.8	121	54.0	51
Sofala	18.3	666	22.0	122	56.5	164	43.4	93
Inhambane	33.7	852	15.7	287	69.6	121	38.0	84
Gaza	28.8	514	10.0	148	71.1	64	28.8	45
Maputo	42.4	889	34.4	377	79.3	142	43.3	113
Maputo Cidade	50.1	857	42.2	429	82.5	202	59.8	167
Nível de escolaridade								
Nenhum	11.2	4,053	4.1	455	30.6	290	8.8	89
Primário	28.2	4,968	19.3	1,399	49.6	1,434	24.3	711
Secundário	57.1	779	55.7	444	76.9	374	59.2	287
Superior	*	25	*	12	[79.5	20	*	16
Quintil de riqueza								
Mais baixo	10.5	2,189	4.0	230	26.7	461	14.8	123
Segundo	17.5	1,663	8.6	291	35.4	338	12.6	120
Médio	13.7	1,827	5.1	250	41.9	382	18.3	160
Quarto	30.1	1,777	15.8	534	67.4	341	33.4	230
Mais elevado	42.4	2,369	41.0	1,004	79.2	594	48.0	470
Total 15-49	23.5	9,824	23.5	2,309	52.1	2,117	33.1	1,103
Total 15-64	na	na	na	na	46.2	2,500	32.4	1,155

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
na = Não se aplica
[1]Corresponde ao Indicador 1 de Comportamento Sexual da UNAIDS "Sexo de alto risco nos últimos 12 meses" e ao "Indicador de Prevenção 5a" do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA
[2]Corresponde ao Indicador 2 de Comportamento Sexual da UNAIDS "Uso de preservativo para sexo de alto risco" e ao "Indicador de Prevenção 5" do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA

- Observam-se diferenças importantes no uso de preservativo por província. O nível mais alto do uso de preservativo regista-se na Cidade de Maputo (42 por cento entre as mulheres e cerca de 60 por cento entre os homens), mas também é relativamente alto em Maputo Província e Manica para mulheres (34 e 33 por cento, respectivamente) e em Manica para homens (54 por cento).
- Em Cabo Delgado e Gaza, somente uma em cada dez mulheres usou preservativo numa relação extraconjugal. Em Nampula, uma em cada oito mulheres usou preservativo. O uso de preservativo em relações sexuais de alto risco pelos homens em Cabo Delgado é muito mais baixo que em outras províncias —somente 6 por cento.

O Quadro 11.11 apresenta a percentagem de homens que afirmaram ter tido sexo com um prostituta nos últimos 12 meses e, entre eles, a percentagem dos que usaram preservativo na última vez que tiveram relações sexuais com uma prostituta, por características seleccionadas. Da análise do quadro se pode inferir que:

- Apesar de a as cifras serem baixas, o sexo com prostituta denota maior frequência entre os adolescentes (15-19 anos) e os solteiros em geral (15 por cento).
- O uso de preservativo na relação sexual com prostituta é muito baixo. Apenas um em cada cinco homens que tiverem sexo com uma prostituta usou preservativo na última relação.
- Os homens com idade igual ou superior a 30 anos parecem ser um pouco mais prudentes, pois cerca de um quarto dos homens com essa idade usaram preservativo na última relação sexual com prostituta. De notar, porém, que esta cifra continua baixa.

Quadro 11.11 Sexo pago no ano anterior ao inquérito e uso de preservativo na última relação sexual paga

Percentagem de homens 15-49 anos de idade que afirmam ter tido sexo com uma prostituta nos últimos 12 meses e, entre eles, percentagem dos que usaram preservativo a última vez que tiveram relações sexuais com uma prostituta, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Sexo com uma prostituta nos últimos 12 meses[1]		Usaram preservativo última vez com prostituta[2]	
	Percentagem	Número de homens	Percentagem	Número de homens que tiveram sexo com uma prostituta
Idade				
15-19	16.0	673	17.3	108
20-24	14.6	404	18.5	59
25-29	14.6	378	13.4	55
30-39	12.3	594	24.8	73
40-49	7.6	442	*	33
15-24	15.5	1,076	17.7	167
Estado civil				
Solteiro	14.8	911	20.2	135
Casado/união consensual	12.0	1,466	22.6	176
Alguma vez unido	15.2	113	*	17
Residência				
Rural	13.8	1,423	12.0	197
Urbana	12.3	1,067	35.1	131
Província				
Niassa	21.8	99	[24.9	22
Cabo Delgado	40.4	237	10.8	96
Nampula	28.0	574	17.2	161
Zambézia	3.7	401	*	15
Tete	3.0	188	*	6
Manica	0.7	172	*	1
Sofala	7.8	201	*	16
Inhambane	1.1	136	*	2
Gaza	0.0	75	*	0
Maputo	4.3	174	*	8
Maputo Cidade	1.6	232	*	4
Nível de escolaridade				
Nenhum	11.7	342	[5.7	40
Primário	14.1	1,708	16.9	241
Secundário	10.7	420	[54.3	45
Superior	[10.8	20	*	2
Quintil de riqueza				
Mais baixo	10.4	537	14.3	56
Segundo	14.6	404	12.0	59
Médio	15.4	445	12.8	69
Quarto	16.5	426	18.1	70
Mais elevado	11.0	678	44.6	74
Total 15-49	13.2	2,490	21.2	328
Total 15-64	11.8	2,900	21.2	342

Nota: Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*). Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Corresponde ao Indicador 3 de Comportamento Sexual da UNAIDS “Sexo comercial no último ano” e ao “Indicador de Prevenção 6a” do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA
[2]Corresponde ao Indicador 4 de Comportamento Sexual, da UNAIDS “Uso de preservativo durante sexo comercial no último ano” e ao “Indicador de Prevenção 6” do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA

11.10 Comportamento Sexual dos Jovens

A promoção da mudança de comportamento sexual é uma das características chave dos programas sobre a prevenção do HIV/SIDA. Aqueles que ainda não são sexualmente activos ou aqueles que tiveram a sua primeira relação sexual recentemente são considerados como sendo os que mais necessitam dos programas virados para a mudança de comportamento. Assim, vários dos quadros que se seguem têm o seu enfoque nos jovens de ambos sexos, dos 15-24 anos de idade, e no comportamento sexual que afecta o seu risco de exposição ao HIV.

Uma das estratégias para a redução do risco de contrair uma DTS para os jovens é retardar a idade na qual se tornam sexualmente activos. Os Quadros 11.12.1 e 11.12.2 mostram a percentagem dos jovens que tiveram sexo pela primeira vez até às idades de 15 e 18 anos, por idade actual (Quadro 11.12.1) e por características seleccionadas (Quadro 11.12.2).

Quadro 11.12.1 Idade da primeira relação sexual entre jovens de ambos sexos, por idade

Percentagem de mulheres e homens com 15-24 anos de idade que tiveram sexo pela primeira vez até às idades especificadas, por idade actual, Moçambique 2003

Idade	Mulheres 15-24			Homens 15-24		
	Percentagem que tiveram sexo pela primeira vez até à idade específica:		Número de mulheres	Percentagem que tiveram sexo pela primeira vez até à idade específica:		Número de homens
	15 anos	18 anos		15 anos	18 anos	
15-19	***27.8***	***a***	***2,454***	***31.3***	***a***	***673***
15-17	28.1	a	1,385	33.5	a	422
18-19	27.5	87.8	1,069	27.5	85.6	251
20-24	***28.1***	***78.8***	***2,456***	***18.4***	***64.1***	***404***
20-22	27.8	80.8	1,393	20.8	62.5	247
23-24	28.6	76.1	1,063	14.4	66.6	156
Total 15-24	28.0	a	4,910	26.4	a	1,077

a = Não pode ser calculada porque os inquiridos dos 15-17 anos de idade ainda não atingiram os 18 anos de idade e assim não podem contribuir para o denominador.

Quadro 11.12.2 Idade à primeira relação sexual entre jovens de ambos sexos, por características seleccionadas

Percentagem de mulheres e homens com 15-24 anos de idade que tiveram sexo pela primeira vez antes dos 15 anos, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres 15-24		Homens 15-24	
	Percentagem das que tiveram sexo pela primeira vez antes dos 15 anos	Número de mulheres	Percentagem dos que tiveram sexo pela primeira vez antes dos 15 anos	Número de homens
Idade				
15-19	27.8	2,454	31.3	673
20-24	28.1	2,456	18.4	404
Estado civil				
Solteira(o)	15.1	1,774	27.2	828
Alguma vez unida(o)	35.3	3,136	24.0	249
Residência				
Rural	33.1	2,815	28.1	500
Urbana	21.0	2,095	24.9	577
Província				
Niassa	45.5	179	33.4	42
Cabo Delgado	45.0	416	42.7	88
Nampula	36.6	827	31.4	254
Zambézia	35.2	667	19.1	108
Tete	16.7	399	31.1	83
Manica	24.9	351	14.2	93
Sofala	22.2	349	21.1	94
Inhambane	25.1	436	35.0	54
Gaza	21.3	287	40.5	38
Maputo	17.3	466	15.0	90
Maputo Cidade	15.8	533	19.5	132
Nível de escolaridade				
Nenhum	36.6	1,494	30.8	96
Primário	27.4	2,848	28.5	740
Secundário	7.9	559	18.8	233
Superior	*	10	*	8
Quintil de riqueza				
Mais baixo	33.7	974	21.6	173
Segundo	35.4	752	33.6	134
Médio	31.9	847	31.0	159
Quarto	29.7	975	29.4	232
Mais elevado	16.2	1,362	22.4	377
Total 15-24	28.0	4,910	26.4	1,077

Nota: Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

- Mais de um quarto dos jovens inicia a sua vida sexual antes dos 15 anos de idade. Entre as mulheres jovens de 18-19 anos, 88 por cento havia já iniciado a sua vida sexual antes dos 18 anos (entre os homens, a percentagem é de 86 por cento). Considerando a percentagem de jovens dos 15-19 anos e a dos com superior (20-24 anos), pareceria haver um aumento na proporção de jovens que iniciaram a sua actividade sexual antes dos 18 anos.
- Embora para o caso dos homens a diferença não pareça muito significativa, a percentagem dos jovens que iniciam a vida sexual antes dos 15 anos tende a ser maior na área rural que na urbana.
- Há mais jovens em Niassa (46 por cento de mulheres) e Cabo Delgado (45 por cento de mulheres e 43 por cento de homens) que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos, comparativamente às restantes províncias. A percentagem de homens em Gaza que inicia a vida sexual antes dos 15 anos é também elevada (41 por cento).
- O nível de escolaridade e o quintil de riqueza a que pertencem os entrevistados tende a demonstrar uma relação negativa com o início precoce da vida sexual, especialmente no caso dos homens.

No IDS 2003 perguntou-se aos inquiridos se conheciam ou não um lugar onde se pode obter preservativos. O Quadro 11.13 apresenta estatísticas sobre se os jovens de ambos sexos de 15-24 anos de idade conhecem pelo menos uma fonte que não seja a sua família e amigos.

- Cerca de 60 por cento de jovens do sexo feminino e 83 do sexo masculino conhecem pelo menos uma fonte para obtenção de preservativo.
- Maputo Cidade apresenta a percentagem mais elevada de mulheres que conhecem pelo menos uma fonte para consecução de preservativo (91 por cento). Para o caso dos homens, são cinco as províncias que ostentam percentagens superiores a 90 por cento: Tete (99 por cento), Sofala (98 por cento), Maputo Cidade (93 por cento), Manica (91 por cento) e Gaza (91 por cento).
- O nível de escolaridade denota relação positiva com o conhecimento de pelo menos uma fonte para obtenção de preservativo.

Quadro 11.13 Conhecimento sobre a fonte de preservativo entre os jovens

Percentagem de jovens de 15-24 anos de idade que conhecem pelo menos uma fonte de obtenção de preservativo, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres 15-24		Homens 15-24	
	Conhecem pelo menos uma fonte	Número de mulheres	Conhecem pelo menos uma fonte	Número de homens
Idade				
15-19	59.6	2,454	81.5	673
20-24	59.8	2,456	84.4	404
Estado civil				
Solteira(o)	67.0	1,774	84.7	828
Já teve sexo	74.5	1,079	88.3	609
Nunca teve sexo	55.3	695	74.8	219
Alguma vez unida(o)	55.6	3,136	75.5	249
Residência				
Rural	46.1	2,815	74.1	500
Urbana	78.0	2,095	90.0	577
Província				
Niassa	49.6	179	78.0	42
Cabo Delgado	37.1	416	62.9	88
Nampula	40.9	827	80.2	254
Zambézia	27.7	667	49.8	108
Tete	79.6	399	99.0	83
Manica	68.2	351	91.4	93
Sofala	69.3	349	97.7	94
Inhambane	53.9	436	89.6	54
Gaza	86.7	287	91.3	38
Maputo	84.9	466	87.2	90
Maputo Cidade	91.3	533	92.9	132
Nível de escolaridade				
Nenhum	37.0	1,494	56.8	96
Primário	64.4	2,848	81.0	740
Secundário	95.7	559	97.8	233
Superior	*	10	*	8
Quintil de riqueza				
Mais baixo	34.5	974	64.3	173
Segundo	44.2	752	68.1	134
Médio	53.7	847	77.1	159
Quarto	66.5	975	91.5	232
Mais elevado	85.1	1,362	93.0	377
Total 15-24	59.7	4,910	82.6	1,077

Nota: Exclui amigos, familiares e parceiro(a). Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

A percentagem de jovens que usaram preservativo na primeira relação sexual é apresentada no Quadro 11.14.

- São poucos os jovens que usaram preservativo na sua primeira relação (apenas 8 por cento).
- Maputo Cidade e Maputo Província exibem as percentagens mais elevadas de jovens, em particular mulheres, que usaram preservativo na primeira relação sexual. Contrariamente, a Província de Gaza (para as mulheres) e Província de Cabo Delgado (para homens) apresentam as proporções mais baixas de jovens que usaram preservativo na sua primeira relação sexual (cerca de dois por cento).
- O nível de escolaridade influencia positivamente no uso de preservativo na primeira relação sexual, visto que è medida que o nível de escolaridade sobre, aumenta consideravelmente a percentagem de jovens que usaram preservativo nessa ocasião.

Quadro 11.14 Uso de preservativo na primeira relação sexual entre os jovens

Entre os jovens que já tiveram relações sexuais, percentagem dos que usaram preservativo na primeira relação sexual, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres 15-24		Homens 15-24	
	Usaram preservativo na primeira relação sexual[1]	Número de mulheres que já tiveram relações sexuais	Usaram preservativo na primeira relação sexual[1]	Número de homens que já tiveram relações sexuais
Idade				
15-19	12.8	1,796	7.5	464
20-24	4.5	2,413	8.2	392
Estado civil				
Solteira(o)	22.4	1,079	10.2	609
Alguma vez unida(o)	3.1	3,130	2.0	247
Residência				
Rural	1.9	2,487	4.2	382
Urbana	16.9	1,723	10.8	474
Província				
Niassa	3.2	167	7.1	38
Cabo Delgado	3.6	386	1.8	85
Nampula	4.5	699	3.2	207
Zambézia	3.0	581	2.7	76
Tete	4.9	324	11.0	64
Manica	3.4	285	11.7	64
Sofala	6.3	296	7.3	69
Inhambane	7.7	392	[8.1	47
Gaza	2.3	248	4.3	29
Maputo	18.1	400	17.0	64
Maputo Cidade	27.3	433	16.4	112
Nível de escolaridade				
Nenhum	1.6	1,385	2.9	78
Primário	6.5	2,365	5.5	566
Secundário	36.1	451	15.0	204
Superior	*	9	*	8
Quintil de riqueza				
Mais baixo	1.7	887	3.2	139
Segundo	1.7	654	1.6	95
Médio	1.9	736	6.4	124
Quarto	5.4	846	5.1	176
Mais elevado	23.3	1,087	13.7	322
Total 15-24	8.0	4,210	7.8	856

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Corresponde ao Indicador 6 de Comportamento Sexual dos Jovens da UNAIDS "Uso de preservativo na primeira relação"

O Quadro 11.15 apresenta a percentagem dos jovens de ambos sexos que nunca se casaram e que tiveram relações sexuais nos 12 meses antes do inquérito, bem como a percentagem dos que usaram o preservativo na última vez que tiveram relações sexuais.

Quadro 11.15 Prevalência de relações sexuais antes do casamento no ultimo ano e uso de preservativo durante o sexo antes do casamento entre jovens de ambos sexos

Entre mulheres e homens de 15-24 anos de idade que nunca se casaram, percentagem dos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e, entre aqueles que tiveram sexo antes do casamento nos últimos 12 meses, percentagem dos que usaram preservativo na última relação sexual, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-24 que nunca se casaram				Homens 15-24 que nunca se casaram			
Característica	Teve sexo nos últimos 12 meses[1]	Número de mulheres que nunca se casaram	Uso preservativo na última vez[2]	Número de mulheres sexualmente activas nos últimos 12 meses	Teve sexo nos últimos 12 meses[1]	Número de homens que nunca se casaram	Uso preservativo na última vez[2]	Número de homens sexualmente activos nos últimos 12 meses
Idade								
15-19	47.9	1,391	33.5	666	60.5	636	30.6	385
20-24	76.9	383	36.9	294	88.2	192	43.6	169
Residência								
Rural	44.3	683	13.9	302	58.5	339	20.3	198
Urbana	60.3	1,091	44.0	658	72.8	488	42.5	356
Província								
Niassa	63.0	39	24.5	24	83.3	28	[31.6	24
Cabo Delgado	57.7	77	[12.7	44	92.5	60	[0.0	56
Nampula	36.6	220	[14.6	80	67.5	194	20.5	131
Zambézia	50.2	201	17.7	101	[37.2	59	*	22
Tete	31.9	133	38.1	42	61.8	63	[36.4	39
Manica	31.8	102	38.3	32	52.1	82	60.8	43
Sofala	43.2	103	44.2	44	64.2	77	41.6	50
Inhambane	66.4	178	27.5	118	[82.0	43	[37.3	35
Gaza	53.5	101	16.8	54	61.4	30	34.8	18
Maputo	67.9	263	45.7	178	64.7	78	[40.7	50
Maputo Cidade	67.2	359	49.4	241	76.4	114	58.5	87
Nível de escolaridade								
Nenhum	40.5	211	12.9	86	[49.5	50	*	25
Primário	50.8	1,137	25.7	577	64.3	569	22.1	366
Secundário	69.7	418	57.5	292	77.7	202	65.6	157
Superior	*	8	*	6	*	6	*	6
Quintil de riqueza								
Mais baixo	40.2	176	5.8	71	54.2	85	[12.2	46
Segundo	39.7	191	17.2	76	51.6	100	[10.0	51
Médio	38.4	206	7.3	79	63.2	115	23.6	72
Quarto	58.9	373	24.1	220	63.9	203	32.9	129
Mais elevado	62.2	827	49.7	515	78.2	326	47.5	255
Total 15-24	54.1	1,774	34.5	961	66.9	828	34.6	554

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Corresponde ao Indicador 2 de Comportamento Sexual dos Jovens, da UNAIDS "Relações sexuais antes do casamento" e ao "Indicador de Prevenção 3" do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA
[2]Corresponde ao Indicador 3 de Comportamento Sexual dos Jovens da UNAIDS "Uso de preservativo durante o sexo antes do casamento"

- Embora o Quadro 11.15 não mostre o "Indicador de Prevenção 2" do Plano Presidencial de Emergência para o Alívio do SIDA, 39 por cento das mulheres com 15-24 anos de idade que nunca se casaram e 26 por cento dos homens com 15-24 anos de idade que nunca se casaram, nunca tiveram sexo. Entre jovens dos 15-19 anos as cifras mostram 47 e 33 por cento respectivamente. Entre jovens dos 20-24 anos, as cifras caem dramaticamente para 11 por cento entre mulheres e 6 por cento entre homens.

- Mais de metade dos jovens solteiros do sexo feminino (54 por cento) e cerca de dois terços dos do sexo masculino (67 por cento) tiveram relações sexuais durante os 12 meses que antecederam o inquérito.
- A proporção de mulheres solteiras em Maputo Cidade, Maputo Província, e Tete é ligeiramente superior a dois terços, variando de 66 por cento a 68 por cento.
- Manica e Tete (32 por cento em cada uma) são as províncias com menor percentagem de mulheres solteiras, de 15 a 24 anos, que tiveram relações sexuais durante o ano precedente ao inquérito.
- O nível de uso de preservativo na última relação sexual foi muito baixo. Apenas pouco mais de um terço dos jovens solteiros de ambos os sexos usaram preservativo por ocasião da última relação sexual.
- Existem diferenciais por província no uso de preservativo na última relação sexual: Maputo Cidade é a província com percentagem mais elevada de mulheres solteiras de 15-24 anos que usaram preservativo na última relação sexual (49 por cento), seguida de Maputo Província (45 por cento) e Sofala (44 por cento). Para o caso dos homens, a percentagem mais elevada é exibida por Manica (50 por cento), seguindo-se-lhe a Cidade de Maputo (59 por cento).
- O nível de escolaridade está positivamente relacionado com o uso de preservativo na última relação sexual.

O contraste de idades nas relações sexuais é um factor muito importante na alastração do HIV/SIDA. Se uma pessoa mais nova, não infectada, tem relação sexual com um adulto infectado, este pode contagiar o vírus ao jovem e, por conseguinte, para uma outra coorte.

O Quadro 11.16 apresenta a percentagem de mulheres dos 15-19 anos que tiveram relações sexuais extraconjugais com um homem 10 ou mais anos mais velho que elas nos últimos 12 meses que antecederam o inquérito. Os dados do referido quadro revelam que:

- Três em cada cem adolescentes dos 15-19 anos tiveram relações sexuais com um homem dez ou mais anos mais velho em relação a elas.
- As relações sexuais extraconjugais com homens mais velhos tende a ser mais frequente na área urbana que na rural.
- A Província de Manica ostenta a percentagem mais elevada de adolescentes que tiveram relações sexuais extraconjugais com homens muito mais velhos que elas.
- Em Cabo Delgado e Nampula, esse tipo de relações é quase inexistente.

Quadro11.16 Contraste de idades nas relações sexuais

Entre mulheres dos 15-19 anos de idade que tiveram relações sexuais extraconjugais nos últimos 12 meses, percentagem das que tiveram relações sexuais extraconjugais com um homem 10 ou mais anos mais velho que elas, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Percentagem que tiveram relações sexuais extraconjugais com um homem 10 ou mais anos mais velho[1]	Número de mulheres 15-19 anos de idade que tiveram relações sexuais extraconjugais nos últimos 12 meses
Idade		
15-17	3.3	473
18-19	2.8	323
Estado civil		
Solteira	3.0	663
Alguma vez unida	3.4	133
Residência		
Rural	2.0	299
Urbana	3.8	497
Província		
Niassa	1.2	23
Cabo Delgado	0.0	62
Nampula	0.0	109
Zambézia	[5.2	58
Tete	2.9	39
Manica	12.7	30
Sofala	[3.7	29
Inhambane	5.3	108
Gaza	2.2	49
Maputo	2.6	130
Maputo Cidade	3.3	159
Nível de escolaridade		
Nenhum	3.7	101
Primário	2.4	517
Secundário	4.7	177
Quintil de riqueza		
Mais baixo	3.6	62
Segundo	1.4	74
Médio	2.1	90
Quarto	3.0	211
Mais elevado	3.7	358
Total 15-19	3.1	796

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Corresponde ao Indicador 7 de Comportamento Sexual dos Jovens, da UNAIDS "Contraste de idades nas relações sexuais" (entre últimos três parceiros nos últimos 12 meses)

Os jovens que são sexualmente activos podem reduzir o risco de se exporem ao HIV, limitando o número de parceiros sexuais. O Quadro 11.17 mostra a percentagem de mulheres e homens dos 15-24 anos de idade que tiveram sexo com mais de um parceiro nos últimos 12 meses.

- Os homens denotam maior probabilidade de ter mais de um parceiro: 39 por cento de homens dos 15-24 anos tiveram dois ou mais parceiros sexuais nos 12 meses precedentes ao inquérito, mas apenas 8 por cento de mulheres se encontram em situação similar.
- Tanto homens como mulheres da área urbana tendem a ter mais parceiros sexuais que os da área rural.
- As Províncias de Cabo Delgado e Inhambane são as que apresentam maior percentagem de mulheres dos 15-24 anos que tiveram dois ou mais parceiros sexuais nos 12 meses que antecederam o inquérito (16 e 14 por cento, respectivamente). Para o caso de homens, as províncias com percentagens mais elevadas são Gaza e Cabo Delgado (79 e 59 por cento, respectivamente).
- Contrastando com as acima citadas, as Províncias de Manica e Zambézia (para o caso de mulheres) e Zambézia (para o caso de homens) apresentam as percentagens mais baixa de jovens que tiveram dois ou mais parceiros sexuais no período de referência (3 por cento e 7 por cento, respectivamente).

Quadro 11.17 Multiplos parceiros sexuais entre jovens de ambos sexos

Entre mulheres e homens dos 15-24 sexualmente activos, percentagem dos que tiveram sexo com mais que um parceiro nos últimos 12 meses, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Mulheres 15-24		Homens 15-24	
	Percentagem dos que tiveram 2 ou mais parceiros nos últimos 12 meses[1]	Número de mulheres sexualmente activas	Percentagem dos que tiveram 2 ou mais parceiros nos últimos 12 meses[1]	Número de homens sexualmente activos
Idade				
15-19	9.7	1,588	36.3	419
20-24	6.8	2,049	42.4	375
Estado civil				
Solteira(o)	12.4	961	39.8	554
Alguma vez unida(o)	6.6	2,677	37.8	241
Residência				
Rural	6.1	2,086	32.5	352
Urbana	10.8	1,552	44.5	442
Província				
Niassa	5.5	152	33.9	37
Cabo Delgado	15.6	280	58.8	83
Nampula	9.3	584	41.1	188
Zambézia	3.2	541	7.1	71
Tete	4.1	285	22.6	57
Manica	2.8	235	13.0	53
Sofala	5.4	253	43.0	64
Inhambane	13.9	326	45.2	46
Gaza	4.6	211	78.5	26
Maputo	11.7	365	45.9	62
Maputo Cidade	9.8	404	48.0	105
Nível de escolaridade				
Nenhum	5.2	1,154	25.5	69
Primário	8.6	2,052	38.2	531
Secundário	13.1	423	46.2	188
Superior	*	8	*	8
Quintil de riqueza				
Mais baixo	3.9	749	26.6	132
Segundo	8.2	542	31.9	84
Médio	5.7	613	37.0	117
Quarto	7.9	720	40.6	157
Mais elevado	12.7	1,012	46.6	304
Total 15-24	8.1	3,638	39.2	795

Nota: A distribuição percentual baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Corresponde ao Indicador 4 de Comportamento Sexual dos Jovens da UNAIDS: "Dois ou mais parceiros nos últimos 12 meses"

O Quadro 11.18 apresenta a prevalência do sexo de alto risco entre jovens sexualmente activos e a proporção dos que usaram preservativo na última relação de alto risco. O sexo de alto risco é a relação sexual extra conjugal e com um parceiro com o qual não se coabita.

- A probabilidade de envolvimento em sexo de alto risco é maior entre jovens do sexo masculino dos que entre os do feminino: a percentagem de jovens do sexo masculino nessa situação é superior ao dobro da apresentada pelos o feminino (84 por cento entre homens contra 37 por cento entre mulheres).
- Os jovens da área urbana, estão mais expostos ao sexo de alto risco do que os da área rural. No caso das mulheres, a percentagem das jovens expostas a sexo de alto risco na área urbana mais que o dobro da observada na área rural (56 e 23 por cento, respectivamente).

- O envolvimento de jovens solteiros em sexo de alto risco é universal.
- Os jovens da Cidade de Maputo praticam mais sexo de alto risco do que os das restantes províncias (71 por cento para mulheres e 97 por cento para homens). Importa referir, porém, que as Províncias de Maputo, Gaza e Cabo Delgado, para o caso doa homens, apresentam percentagens superiores a 90 por cento).
- Contrariamente ao que seria de esperar, o nível de escolaridade denota uma relação positiva com o envolvimento em sexo de alto risco, possivelmente devido ao peso da área urbana em níveis de educação mais elevados.
- O nível de uso de preservativo em relações sexuais de alto risco é muito baixo: 29 entre jovens do sexo feminino e 33 entre os do sexo masculino. Cabo Delgado é a província que apresenta níveis mais baixos de uso de preservativo em sexo de alto risco, em particular entre os homens (2 por cento).

Quadro 11.18 Sexo de alto risco e uso de preservativo na última relação sexual de alto risco, no ano anterior ao inquérito, entre jovens de ambos sexos

Entre os jovens sexualmente activos, com 15-24 anos de idade, percentagem dos que tiveram relações sexuais extraconjugais, com parceiros com quem não coabitaram nos últimos 12 meses; e entre homens e mulheres dos 15-24 que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses, percentagem dos que dizem ter usado o preservativo na última vez que tiveram relações sexuais extra conjugais, com quem não coabitam, por características seleccionadas, Moçambique 2003

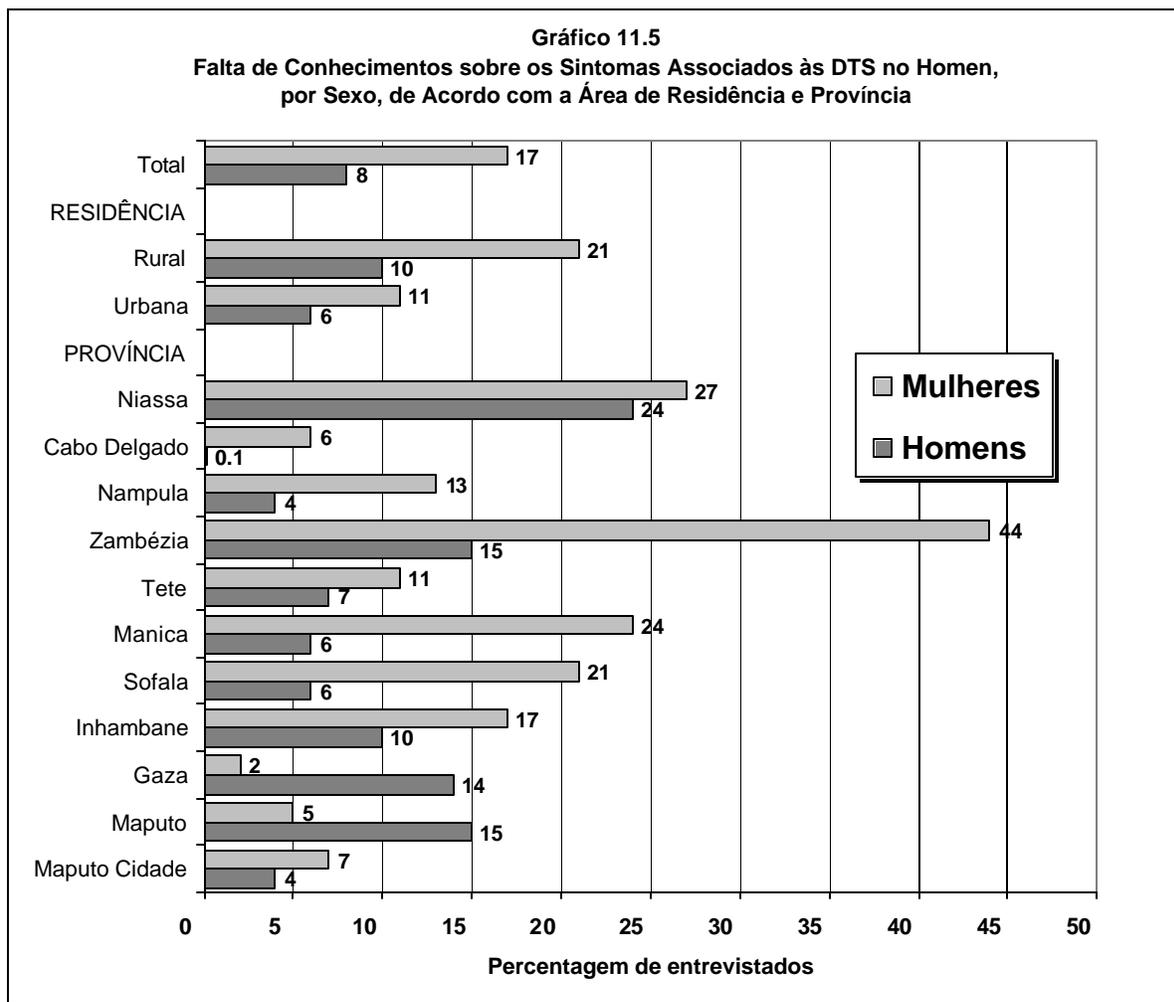
	Mulheres 15-24				**Homens 15-24**			
Característica	Percentagem envolvida em sexo de alto risco nos últimos 12 meses	Número de mulheres sexualmente activas nos últimos 12 meses	Percentagem que usou preservativo na última relação sexual de alto risco[1]	Mulheres que tiveram sexo de alto risco nos últimos 12 meses	Percentagem envolvido em sexo de alto risco nos últimos 12 meses	Número de homens sexualmente activas nos últimos 12 meses	Percentagem que usou preservativo na última relação sexual de alto risco[1]	Homens que tiveram sexo de alto risco nos últimos 12 meses
Idade								
15-19	50.1	1,588	30.3	796	96.4	419	29.9	404
20-24	27.0	2,049	27.2	554	69.4	375	38.4	260
Estado civil								
Solteira(o)	99.5	961	34.7	956	100.0	554	34.6	554
Alguma vez unida(a)	14.7	2,677	15.4	394	46.0	241	26.5	111
Residência								
Rural	23.2	2,086	9.9	484	71.1	352	18.0	251
Urbana	55.8	1,552	39.8	866	93.6	442	42.5	414
Província								
Niassa	21.6	152	25.8	33	85.0	37	27.9	32
Cabo Delgado	39.0	280	8.7	109	91.8	83	1.6	77
Nampula	27.4	584	16.5	160	84.9	188	20.6	160
Zambézia	23.9	541	16.2	129	37.4	71	*	26
Tete	19.1	285	35.3	54	73.3	57	[37.1	42
Manica	19.3	235	30.9	45	84.2	53	58.8	45
Sofala	28.6	253	29.8	72	88.3	64	39.3	57
Inhambane	48.9	326	20.3	159	87.5	46	[36.9	41
Gaza	36.9	211	13.3	78	94.7	26	35.1	25
Maputo	61.2	365	42.3	223	95.8	62	41.5	60
Maputo Cidade	70.7	404	47.3	286	96.5	105	58.1	102
Nível de escolaridade								
Nenhum	16.2	1,154	6.9	187	59.9	69	[6.9	41
Primário	40.6	2,052	22.8	833	82.6	531	22.6	438
Secundário	76.4	423	57.2	323	94.5	188	62.6	178
Superior	*	8	*	6	*	8	*	8
Quintil de riqueza								
Mais baixo	16.6	749	5.8	124	50.1	132	10.1	66
Segundo	26.0	542	9.7	141	69.6	84	8.8	59
Médio	21.7	613	5.3	133	84.3	117	18.5	98
Quarto	42.3	720	22.6	305	92.7	157	33.6	146
Mais elevado	63.9	1,012	45.7	647	97.1	304	48.0	296
Total 15-24	37.1	3,638	29.1	1,350	83.7	795	33.2	665

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).
[1]Corresponde ao Indicador 5 de Comportamento Sexual dos Jovens da UNAIDS "Uso de preservativo na última relação sexual de alto risco"

11.11 DOENÇAS DE TRANSMISSÃO SEXUAL E CIRCUNCISÃO

Conhecimento sobre os Sintoma de DTS

No IDS 2003 perguntou-se aos entrevistados se tinham conhecimento sobre os sintomas relacionados com as DTS em homens e mulheres. Este conhecimento básico é importante pelo facto de que permite à pessoa: a) procurar opções médicas apropriadas caso seja infectada, e b) adoptar comportamentos que parem ou inibam a propagação da DTS tanto para si (a partir do parceiro infectado) como para os outros parceiros. A todos os inquiridos do IDS 2003 perguntou-se também se já tinham ouvido falar de outras infecções, além do HIV, que podem ser transmitidas sexualmente. Depois, pediu-se aos que já tinham ouvido falar de uma DTS para mencionar os sintomas que um homem ou uma mulher com uma DTS (que não seja HIV) pode apresentar. As percentagens dos inquiridos com conhecimento de nenhum, um sintoma, dois ou mais sintomas são apresentadas nos Quadros 11.19.1 (mulheres) e 11.19.2 (homens). Os resultados podem ajudar a identificar grupos de indivíduos que necessitam de informação sobre como reconhecer uma DTS e quais são as alternativas para o tratamento. O Gráfico 11.5 mostra a percentagem de mulheres e homens sem nenhum conhecimento de sintomas associados às DTS.

- São as mulheres que menos conhecem os sintomas associados às DTS no homem. Note-se que a percentagem de mulheres sem conhecimento dos sintomas é duas vezes superior à dos homens.
- Embora haja poucos inquiridos que não conhecem os sintomas de DTS no homem em Cabo Delgado, esta província apresenta o maior diferencial por sexo. Outras províncias com grandes diferenciais por sexo são, Sofala, Manica, Nampula e Zambézia.

- Em Gaza e Maputo Província, são os homens, comparativamente às mulheres, que menos conhecem os sintomas associados às DTS no homem.
- O conhecimento de dois ou mais sintomas varia de acordo com a idade dos inquiridos: entre os mais velhos, a proporção dos que os conhecem tende a ser maior que entre os mais novos.
- Os casados/unidos maritalmente e os que alguma vez estiveram unidos apresentam maior proporção dos que conhecem dois ou mais sintomas de DTS, comparativamente aos solteiros.

Quadro 11.19.1 Conhecimento sobre os sintomas de DTS: mulheres

Percentagem de mulheres com conhecimentos sobre os sintomas associados a doenças de transmissão sexual (DTS) na mulher e no homem, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Conhecimento sobre os sintomas de DTS no **homem**					Conhecimento sobre os sintomas de DTS na **mulher**				
Característica	Nenhum conhecimento de DTSs	Nenhum sintoma mencionado	Um sintoma mencionado	Dois ou mais sintomas mencionados	Sem informação	Nenhum sintoma mencionado	Um sintoma mencionado	Dois ou mais sintomas mencionados	Sem informação	Número de mulheres
Idade										
15-19	23.6	21.9	16.1	38.4	0.0	20.9	14.9	40.6	0.0	2,454
20-24	17.9	14.7	14.7	52.7	0.1	13.5	13.4	55.1	0.1	2,456
25-29	15.5	13.7	12.4	58.4	0.0	11.9	11.8	60.8	0.0	2,224
30-39	15.5	10.4	12.2	61.8	0.0	9.1	10.9	64.3	0.0	3,203
40-49	13.7	9.3	13.1	63.7	0.1	8.2	11.5	66.5	0.1	2,081
15-24	20.7	18.3	15.4	45.5	0.1	17.2	14.2	47.8	0.1	4,910
Estado civil										
Solteira	21.4	23.1	15.7	39.6	0.1	21.6	15.5	41.4	0.1	1,961
Já teve sexo	15.3	21.6	17.1	45.9	0.1	19.5	16.3	48.7	0.1	1,261
Nunca teve sexo	32.5	25.9	13.1	28.3	0.1	25.3	13.9	28.2	0.1	700
Casada/união consensual	17.2	12.0	13.4	57.4	0.0	11.0	11.9	59.8	0.0	8,736
Alguma vez unida	13.3	13.3	12.6	60.7	0.0	10.7	11.7	64.3	0.0	1,721
Residência										
Rural	21.1	10.2	12.3	56.3	0.0	9.5	11.2	58.3	0.0	7,870
Urbana	10.7	20.3	15.9	53.0	0.1	18.1	14.7	56.3	0.1	4,548
Província										
Niassa	27.2	18.8	15.9	38.1	0.0	17.7	15.3	39.7	0.0	476
Cabo Delgado	5.7	12.7	17.4	64.1	0.1	9.4	17.4	67.4	0.1	1,071
Nampula	13.4	13.7	11.6	61.2	0.0	13.6	9.4	63.6	0.0	2,403
Zambézia	43.5	1.7	5.5	49.4	0.0	1.6	6.9	48.0	0.0	1,906
Tete	11.0	12.3	6.8	69.9	0.0	12.3	6.6	70.2	0.0	1,025
Manica	23.8	15.4	9.0	51.9	0.0	14.9	8.9	52.5	0.0	809
Sofala	21.0	15.4	13.2	50.3	0.1	15.2	10.1	53.6	0.1	865
Inhambane	17.1	10.2	15.7	57.0	0.0	7.4	12.2	63.2	0.0	1,088
Gaza	1.5	13.5	29.4	55.6	0.0	9.9	26.8	61.8	0.0	666
Maputo	5.0	23.4	27.3	44.1	0.1	21.3	25.8	47.8	0.1	1,050
Maputo Cidade	6.6	29.5	13.2	50.4	0.4	26.5	11.5	55.0	0.4	1,059
Nível de escolaridade										
Nenhum	24.0	10.0	12.1	53.8	0.0	9.1	11.1	55.8	0.0	5,100
Primário	14.1	16.5	14.6	54.8	0.1	15.2	13.3	57.4	0.1	6,347
Secundário	3.2	18.2	15.6	63.0	0.1	15.2	14.4	67.1	0.1	940
Superior	[0.0	[12.4	[9.1	[78.5	[0.0	[1.5	[18.2	[80.3	[0.0	30
Quintil de riqueza										
Mais baixo	29.4	9.1	9.9	51.6	0.0	8.6	9.0	52.9	0.0	2,814
Segundo	22.0	10.4	12.0	55.7	0.0	9.6	10.5	57.9	0.0	2,166
Médio	15.5	11.4	11.8	61.3	0.0	10.4	11.6	62.5	0.0	2,333
Quarto	13.1	14.5	18.4	54.0	0.0	13.0	16.1	57.9	0.0	2,251
Mais elevado	6.6	23.0	16.4	53.9	0.2	20.5	15.2	57.5	0.2	2,854
Total	17.3	13.9	13.6	55.1	0.1	12.6	12.5	57.5	0.1	12,418

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.

- Surpreendentemente, tanto entre homens como entre mulheres, a proporção dos que conhecem dois ou mais sintomas de DTS é relativamente maior na área rural que na urbana.
- A Província de Tete apresenta ostenta maior percentagem de mulheres com conhecimento de dois ou mais sintomas de DTS (70 por cento). Para o caso dos homens, é a Província de Cabo Delgado que denota maior proporção dos que conhecem do ou mais sintomas (95 por cento).
- Como era de prever, o nível de escolaridade influi positivamente no conhecimento de sintomas de DTS.

Quadro 11.19.2 Conhecimento sobre os sintomas de DTS: homens

Percentagem de homens 15-49 anos de idade com conhecimentos sobre os sintomas associados a doenças de transmissão sexual (DTS) na mulher e no homem, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Conhecimento sobre os sintomas de DTS no **homem**				Conhecimento sobre os sintomas de DTS na **mulher**			
	Nenhum conhecimento de DTSs	Nenhum sintoma mencionado	Um sintoma mencionado	Dois ou mais sintomas mencionados	Nenhum sintoma mencionado	Um sintoma mencionado	Dois ou mais sintomas mencionados	Número de homens
Idade								
15-19	18.3	17.2	17.4	47.1	27.0	15.3	39.3	673
20-24	6.6	7.9	9.4	76.0	22.8	10.9	59.7	404
25-29	3.7	5.7	9.0	81.6	16.0	9.7	70.7	378
30-39	3.4	3.1	11.3	82.3	11.7	10.8	74.1	594
40-49	4.2	4.1	10.8	80.7	11.7	9.9	74.0	442
15-24	13.9	13.7	14.4	57.9	25.5	13.7	47.0	1,077
Estado civil								
Solteiro	14.9	15.8	14.8	54.5	28.2	13.8	43.0	911
Já teve sexo	9.0	14.7	14.8	61.5	29.4	14.7	46.9	687
Nunca teve sexo	33.2	19.1	14.7	33.0	24.5	11.2	31.1	224
Casado/união consensual	4.1	3.9	10.9	81.1	11.7	10.9	73.2	1,466
Alguma vez unido	5.1	4.5	8.5	81.8	23.5	5.4	66.0	113
Residência								
Rural	9.8	6.3	10.2	73.8	12.5	10.2	67.6	1,423
Urbana	5.9	10.9	14.9	68.2	26.1	13.7	54.2	1,067
Província								
Niassa	23.6	12.5	17.5	46.4	36.0	8.3	32.1	99
Cabo Delgado	0.1	0.5	3.9	95.4	0.5	5.4	94.0	237
Nampula	4.1	2.8	21.4	71.6	6.3	20.1	69.4	574
Zambézia	14.9	3.4	0.3	81.4	4.7	0.3	80.1	401
Tete	6.8	16.9	2.9	73.4	29.4	6.4	57.4	188
Manica	6.4	18.7	9.5	65.4	18.7	5.3	69.6	172
Sofala	6.4	11.9	2.9	78.9	11.9	2.9	78.9	201
Inhambane	10.1	6.7	45.6	37.6	32.0	43.7	14.3	136
Gaza	13.7	5.1	0.8	80.4	31.5	3.0	51.9	75
Maputo	14.6	9.6	8.6	67.3	37.6	11.8	36.1	174
Maputo Cidade	4.0	19.2	20.6	55.9	51.4	19.3	25.1	232
Nível de escolaridade								
Nenhum	10.9	4.6	10.6	73.9	8.6	9.6	70.8	342
Primário	8.7	9.0	12.4	69.8	18.9	11.8	60.6	1,708
Secundário	3.8	8.3	11.9	75.9	24.0	11.6	60.6	420
Superior	[0.0	[2.8	[29.9	[67.3	[16.9	[44.8	[38.3	20
Quintil de riqueza								
Mais baixo	11.1	6.2	6.7	76.0	9.5	7.4	72.0	537
Segundo	8.7	7.0	16.0	68.3	10.4	14.3	66.6	404
Médio	6.0	6.5	10.8	76.7	13.6	9.5	70.9	445
Quarto	9.0	7.1	15.8	68.0	21.7	12.1	57.0	426
Mais elevado	6.3	12.5	13.0	68.2	31.0	14.7	48.0	678
Total 15-49	8.1	8.3	12.2	71.4	18.3	11.7	61.8	2,490
Total 15-64	7.9	7.7	12.2	72.2	17.3	11.5	63.2	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.

Todos os inquiridos do IDS 2003 com experiência sexual foram indagados se tinham tido uma DTS nos últimos 12 meses. Foram também indagados se tinham tido alguma secreção genital anormal ou uma dor genital ou úlcera nos últimos 12 meses. É possível que estes dados subestimem a prevalência real do DTS, por vários motivos. Por exemplo, se os sintomas não forem óbvios ou prolongados, podem não ser reconhecidos como sintomas de uma DTS. Além disso, mesmo que os inquiridos saibam que têm uma DTS, podem ser relutantes em reportar, por causa de vergonha ou presumida estigmatização associada a tal infecção. O Quadro 11.20 mostra a percentagem de homens e mulheres, com experiência sexual, que declararam ter tido uma DTS ou sintomas de DTS nos 12 meses que antecederam o inquérito.

Quadro 11.20 Declaração voluntária de doenças sexualmente transmitidas (DTS) e seus sintomas

Entre mulheres e homens que já tiveram relações sexuais, percentagem de dos que fizeram declaração voluntária de uma DTS e/ou sintomas de DTS nos últimos 12 meses, por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Mulheres 15-49					**Homens 15-49**				
Característica	Percentagem com uma DTS	Percentagem com dor ao urinar/pus/ corrimento vaginal	Percentagem com verrugas ou úlcera genital/anal	DTS/ corrimento vagina/ dor/ úlcera	Número de mulheres que já fizeram sexo	Percentagem com uma DTS	Percentagem com secreção genital anormal	Percentagem com verrugas ou úlcera genital/anal	DTS/ secreção genital/ verrugas/ úlcera	Número de homens que já fizeram sexo
Idade										
15-19	2.4	9.3	3.6	11.2	1,796	5.0	5.1	3.4	8.5	464
20-24	3.4	9.5	2.9	11.1	2,413	6.5	7.5	4.3	10.6	392
25-29	1.8	6.9	1.5	7.6	2,220	7.2	6.2	5.1	9.3	376
30-39	1.6	4.6	1.5	5.6	3,201	5.7	3.9	3.1	8.6	591
40-49	1.0	4.1	1.0	4.5	2,081	3.4	2.4	2.3	4.3	442
15-24	2.9	9.4	3.2	11.1	4,210	5.7	6.2	3.8	9.5	856
Estado civil										
Solteira(o)	3.1	10.1	3.3	12.2	1,261	5.5	6.5	4.1	9.6	687
Casada(o)/união consensual	1.8	6.0	1.7	6.9	8,730	5.6	4.2	3.3	7.7	1,464
Alguma vez unida(o)	2.7	7.3	2.6	8.9	1,721	3.7	3.2	3.6	5.7	113
Residência										
Rural	1.4	5.8	1.8	6.6	7,538	5.3	3.6	3.0	6.8	1,303
Urbana	3.1	8.2	2.5	10.0	4,174	5.8	6.6	4.3	10.1	962
Província										
Niassa	1.8	2.3	1.3	3.3	463	1.5	1.7	1.7	2.6	96
Cabo Delgado	1.4	6.9	2.7	8.6	1,041	15.8	11.2	7.6	23.1	234
Nampula	1.1	3.4	1.9	4.6	2,275	4.8	3.6	1.2	5.9	527
Zambézia	1.1	4.5	1.7	5.1	1,819	6.2	6.1	4.8	7.8	364
Tete	0.9	1.7	0.4	1.9	949	5.2	3.2	1.8	6.2	169
Manica	1.1	4.9	1.7	5.5	742	1.0	0.0	7.8	7.8	142
Sofala	4.2	7.0	1.4	8.2	812	2.3	1.9	3.3	3.8	177
Inhambane	2.3	10.8	2.9	11.9	1,044	1.6	5.9	2.5	7.6	129
Gaza	2.7	16.3	3.0	17.4	626	5.1	3.7	3.1	5.4	67
Maputo	3.3	7.4	2.4	10.0	983	7.9	7.9	0.8	7.9	149
Maputo Cidade	4.8	14.8	2.9	16.0	958	3.2	4.9	4.8	7.4	212
Nível de escolaridade										
Nenhum	1.1	4.7	1.8	5.4	4,990	6.1	6.2	4.3	7.2	319
Primário	2.5	7.7	2.3	9.3	5,861	6.0	4.6	3.8	8.9	1,533
Secundário	4.3	10.7	1.3	11.6	832	3.0	5.1	1.8	6.3	392
Superior	[0.0	[10.7	[4.8	[10.7	29	[4.4	[0.0	[4.4	[4.4	20
Quintil de riqueza										
Mais baixo	1.2	5.0	1.8	5.6	2,724	6.2	3.7	3.4	7.0	500
Segundo	1.4	6.0	1.4	6.6	2,068	5.4	2.9	2.1	6.7	364
Médio	1.1	4.2	1.8	5.2	2,221	4.2	2.8	4.7	7.3	409
Quarto	2.3	7.4	2.6	8.9	2,121	5.4	5.9	2.7	8.2	370
Mais elevado	4.0	10.5	2.5	12.4	2,578	5.9	7.7	4.2	10.5	621
Total 15-49	2.0	6.7	2.0	7.8	11,712	5.5	4.9	3.5	8.2	2,264
Total 15-64	na	na	na	na	na	4.7	4.2	3.1	7.1	2,675

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados.
na = Não se aplica

- A percentagem de homens que declararam ter tido uma DTS nos 12 meses antecedentes ao inquérito é mais que o dobro da das mulheres em situação similar (6 por cento contra 2 por cento, respectivamente).
- Os mais jovens são mais propensos a contrair uma DTS, comparativamente aos mais velhos.
- Dentre as manifestações de DTS declaradas pelos inquiridos, a secreção genital anormal é a mais frequente, tanto entre os homens como entre as mulheres.
- Os inquiridos da área urbana denotam maior probabilidade de contracção de DTS, comparativamente aos da área rural.
- Entre as mulheres, Maputo Cidade (5 por cento) e Sofala (4 por cento) são as províncias que ostentam percentagens mais elevadas de inquiridas que tiveram DTS. Para o caso dos homens, maior proporção com DTS é exibida pela Província de Cabo Delgado (16 por cento).
- Maior proporção de inquiridos que declararam ter tido corrimento/secreção genital anormal é manifestada pela Província de Gaza e Maputo Cidade para o caso das mulheres (16 e 15 por cento, respectivamente) e pela Província de Cabo Delgado, para o caso dos homens (11 por cento)
- Maior proporção de inquiridos que tiveram verrugas ou úlcera na região genital ou anal encontra-se nas Províncias de Gaza, Maputo Cidade e Inhambane (3 por cento), para o caso das mulheres. No que concerne aos homens, maior percentagem (8 por cento) á ostentada pelas Províncias de Manica e Cabo Delgado.

A conduta dos que tiveram DTS face ao tratamento e prevenção constitui factor importante no controle da propagação das DTSs. Daí que, aos inquiridos que declararam ter tido uma DTS ou secreção genital anormal, dores genitais, verrugas ou úlcera nos últimos 12 meses se indagou se já haviam procurado tratamento. Os resultados são apresentados no Quadro 11.21, incluindo a fonte de aconselhamento e de tratamento. É de particular interesse a percentagem de mulheres que não receberam nenhum aconselhamento ou tratamento, embora algumas das mulheres que reportaram uma secreção anormal (em particular) provavelmente não se tenham considerado doentes e, portanto, não tenham achado necessário algum tratamento ou aconselhamento. Ainda, é importante saber até que ponto as fontes não médicas (i.e., curandeiros) são usadas para cura e aconselhamento. O quadro acima referido pretende evidenciar os baixos níveis de acesso aos serviços de tratamento de DTS. Presume-se que a úlcera não tratada ou determinado tipo específico de sífilis sejam factores de promoção da transmissão de HIV.

- Para a maior parte dos inquiridos que declararam ter tido uma DTS e ter procurado tratamento ou aconselhamento, a fonte de tratamento/aconselhamento foi hospital, clínica ou consultório médico.
- Dum modo geral, o curandeiro é a fonte de tratamento/aconselhamento menos frequente, tanto para o caso dos homens como para o de mulheres.
- O curandeiro, como fonte de tratamento/aconselhamento em relação a DTS, é mais consultado na área rural que na urbana. Contrariamente, a farmácia é uma fonte mais comum na área urbana que na rural.
- Para qualquer que seja a fonte consultada, a proporção de homens é superior à de mulheres que a consultaram.
- A percentagem de mulheres (27 por cento) que não consultaram nenhuma fonte de aconselhamento/tratamento de DTS é superior à de homens (17 por cento).

Alguns dos inquiridos que declararam ter tido uma DTS tiveram o cuidado de informar aos parceiros sobre a sua situação e tentaram evitar que os seus parceiros fossem contaminados. O Quadro 11.22 mostra a distribuição percentual dos inquiridos por condição de informação ao parceiro e a percentagem dos inquiridos por atitude tomada para a protecção do parceiro.

Quadro 11.21 Fonte de tratamento ou aconselhamento das DTS

Percentagem de homens e mulheres que reportaram voluntariamente uma DTS e/ou sintomas associadas a DTS nos 12 meses antes do inquérito, por fonte de tratamento ou aconselhamento, segundo sintoma associado a DTS e área de residência para mulheres, Moçambique 2003

	Fonte de tratamento ou aconselhamento em DTS[1]						
DTS/sintoma associada	Clínica/ hospital/ médico privado[2]	Curandeiro tradicional	Conselho ou medica-mento de loja/ farmácia	Conselho de amigos/ familiares	Conselho ou tratamento de qualquer fonte	Nenhum conselho ou tratamento	Número de mulheres/ homens com uma DTS[2]
MULHERES 15-49							
Área rural	**55.5**	**15.0**	**8.2**	**15.2**	**67.7**	**31.7**	**496**
DTS	73.1	18.9	10.5	13.4	83.8	15.7	108
Secreção genital	56.0	14.3	7.7	15.4	68.2	31.1	439
Dor genital/úlcera genital	58.9	26.3	11.3	18.7	73.6	26.1	135
Área urbana	**74.2**	**4.4**	**14.0**	**14.9**	**78.4**	**20.5**	**417**
DTS	88.8	6.7	11.6	18.1	93.4	6.6	130
Secreção genital	74.4	4.2	12.2	14.3	78.0	20.7	342
Dor genital/úlcera genital	71.5	8.8	20.0	15.4	78.0	20.5	103
Total	**64.0**	**10.2**	**10.8**	**15.1**	**72.6**	**26.6**	**913**
DTS	81.7	12.2	11.1	16.0	89.1	10.7	239
Secreção genital	64.0	9.9	9.7	14.9	72.5	26.5	781
Dor genital/úlcera genital	64.3	18.8	15.1	17.3	75.5	23.7	237
HOMENS							
Total 15-49	**68.7**	**20.3**	**24.1**	**37.2**	**83.1**	**16.8**	**185**
DTS	75.2	27.5	20.9	34.0	91.6	8.2	125
Secreção genital	73.2	21.6	28.8	39.6	88.0	11.8	110
Dor genital/úlcera genital	67.5	21.8	28.3	52.6	80.3	19.4	80
Total 15-64	**68.6**	**19.9**	**23.6**	**36.5**	**82.8**	**17.1**	**189**

Nota: Sintomas de uma DTS são secreção genital anormal, dores genitais, ou úlcera genital.
[1]Os inquiridos foram capazes de reportar mais do que uma fonte de tratamento
[2]Corresponde ao Indicador 4 dos Serviço de DTS da UNAIDS "Homens e Mulheres que procuram tratamento para DTS"
[3]Inclui inquiridos que reportaram ter tido uma DTS ou secreção genital, dor ou úlcera nos últimos 12 meses

- Setenta e três por cento das mulheres e mais de metade dos homens (56 por cento) que tiveram uma DTS no período de referência, informaram aos seus parceiros. A percentagem de mulheres que deram informação aos seus parceiros é maior na área urbana (78 por cento) que na rural (68 por cento).
- A atitude mais frequente tomada pelos inquiridos para evitar que o seu parceiro seja contaminado pela DTS foi a ingestão de medicamentos (64 por cento de homens e 46 por cento de mulheres) e a segunda atitude mais frequente foi abstinência sexual (54 por cento de homens e 33 por cento de mulheres).
- Para qualquer que seja a atitude tomada pelas mulheres para evitar que o parceiro seja contagiado, a percentagem de mulheres da área urbana que tomam determinada atitude á superior à de mulheres da área rural.
- A não tomada de posição para protecção do parceiro acontece mais entre as mulheres (39 por cento de mulheres contra 23 por cento de homens), em particular na área rural (44 por cento de mulheres na área rural contra 33 por cento na urbana).
- Em alguns dos casos, os parceiros estavam já infectados: 6 por cento de mulheres e quase 2 por cento de homens reportaram que os seus parceiros haviam sido contaminados.

Quadro 11.22 Esforços para proteger os parceiros de infecções, entre homens e mulheres com DTS

Distribuição percentual de homens e mulheres que tiveram uma DTS e/ou sintomas associados nos 12 meses anteriores ao inquérito, tendo em conta se informaram ao(s) seu(s) parceiro(s) sobre a sua condição, e percentagem dos que protegeram o(s) seu(s) parceiro(s) da infecção, de acordo com DTS/sintomas associados e segundo área de residência para mulheres, Moçambique 2003

	Informaram o parceiro (s)					Acção empreendida para proteger o parceiro						Número de homens/ mulheres com uma DTS[1]
DTS/sintoma associado	Sim	Algumas, não todas	Não	Sem parceiro/ SI	Total	Parou de fazer sexo	Usou preser- vativo	Usou medica- mentos	Alguma acção	Nenh- uma acção	Parceiro já infectado	
MULHERES												
Área rural	**68.1**	**0.4**	**29.7**	**1.8**	**100.0**	**31.3**	**2.6**	**43.8**	**50.0**	**43.7**	**4.5**	**496**
DTS	80.1	0.7	19.0	0.2	100.0	34.4	3.7	62.8	65.1	27.6	7.1	108
Secreção genital	69.7	0.3	27.9	2.0	100.0	31.2	2.0	44.2	49.9	43.5	4.5	439
Dor genital/úlcera genital	60.8	0.0	38.2	1.0	100.0	29.7	3.5	42.2	47.8	45.9	5.8	135
Área urbana	**78.0**	**0.0**	**19.6**	**2.4**	**100.0**	**35.5**	**15.1**	**49.6**	**55.9**	**33.3**	**7.8**	**417**
DTS	84.3	0.0	14.2	1.5	100.0	43.1	21.3	62.4	68.7	14.6	14.1	130
Secreção genital	77.3	0.0	20.9	1.8	100.0	36.0	16.8	50.8	57.3	33.1	6.9	342
Dor genital/úlcera genital	83.1	0.0	14.4	2.5	100.0	35.0	12.1	51.0	56.7	30.2	10.7	103
Total	**72.6**	**0.2**	**25.1**	**2.1**	**100.0**	**33.3**	**8.3**	**46.4**	**52.7**	**39.0**	**6.0**	**913**
DTS	82.4	0.3	16.4	0.9	100.0	39.1	13.3	62.6	67.1	20.5	10.9	239
Secreção genital	73.0	0.2	24.8	1.9	100.0	33.3	8.5	47.1	53.1	39.0	5.6	781
Dor genital/úlcera genital	70.5	0.0	27.9	1.6	100.0	32.0	7.2	46.0	51.7	39.1	7.9	237
HOMENS												
Total 15-49	**56.2**	**2.3**	**39.9**	**1.6**	**100.0**	**54.1**	**14.5**	**63.7**	**74.4**	**22.5**	**1.5**	**185**
DTS	63.9	1.0	33.5	1.6	100.0	57.1	14.5	68.4	80.9	15.2	2.3	125
Secreção genital	56.0	0.3	42.9	0.8	100.0	53.2	16.7	67.3	76.2	20.4	2.6	110
Dor genital/úlcera genital	58.2	4.5	37.4	0.0	100.0	58.4	8.7	65.8	73.5	25.2	1.2	80
Total 15-64	**56.1**	**2.6**	**39.7**	**1.5**	**100.0**	**54.3**	**14.3**	**63.4**	**74.3**	**22.7**	**1.5**	**189**

Nota: Sintomas de uma DTS são secreção genital anormal, dores genitais, ou úlcera genital.
SI = Sem informação
[1]Inclui inquiridos que reportaram ter tido uma DTS ou secreção genital, dor ou úlcera nos últimos 12 meses

Circuncisão Masculina

A circuncisão masculina em Moçambique tem sido uma prática comum, em particular na Região Norte. Quando feita em condições sanitárias favoráveis, a circuncisão traz benefícios para a saúde do indivíduo, posto que reduz o risco de contracção de várias doenças, tais como o cancro do pénis, as DTS, incluindo o HIV/SIDA. O IDS 2003 procurou saber se os inquiridos (somente homens) tinham feito ou não circuncisão. O Quadro 11.23 mostra a percentagem de homens que fizeram circuncisão segundo características seleccionadas. Pelos dados nele contidos se pode inferir que:

- Cerca de 60 por cento dos homens inquiridos havia sido circuncidado.
- As Províncias de Nampula (95 por cento), Cabo Delgado (93 por cento) Inhambane (89 por cento) e Niassa (88 por cento) apresentam percentagens mais elevadas de inquiridos circuncidados.
- As restantes províncias do País apresentam uma percentagem inferior à média nacional, variando de 8 por cento (Tete) a 58 por cento (Maputo Província)
- As gerações mais recentes tendem a apresentar menor proporção de homens circuncidados.
- Existem diferenciais por religião, sendo a Sião/Zione a que ostenta maior proporção de inquiridos circuncidados (93 por cento) e a Protestante/Evangélica que apresenta a menor (38 por cento).

Quadro 11.23 Circuncisão masculina

Percentagem dos homens 15-49 anos de idade circuncidados, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Percentagem	Número de homens
Idade		
15-19	52.4	673
20-24	60.6	404
25-29	61.4	378
30-39	62.0	594
40-49	64.5	442
15-24	55.5	1,077
Residência		
Rural	57.4	1,423
Urbana	62.4	1,067
Província		
Niassa	88.0	99
Cabo Delgado	93.3	237
Nampula	94.7	574
Zambézia	49.0	401
Tete	8.1	188
Manica	12.6	172
Sofala	16.2	201
Inhambane	89.4	136
Gaza	20.5	75
Maputo	57.9	174
Maputo Cidade	54.8	232
Nível de escolaridade		
Nenhum	60.9	342
Primário	57.2	1,708
Secundário	66.9	420
Superior	[83.0	20
Quintil de riqueza		
Mais baixo	56.1	537
Segundo	57.1	404
Médio	62.2	445
Quarto	58.8	426
Mais elevado	62.5	678
Religião		
Católica	59.9	825
Muzlum	46.5	507
Sião/Zione	92.6	525
Protestante/Evangélica	38.2	160
Outra	*	2
Sem religião	43.8	470
Total 15-49	59.5	2,490
Total 15-64	60.5	2,900

Nota: Percentagem precedida por parêntese está baseada em 25-49 casos não ponderados. Percentagem baseada em menos de 25 casos não ponderados não é apresentada (*).

DESENHO E COBERTURA DA AMOSTRA APÊNDICE A

A.1 INTRODUÇÃO

A amostra utilizada para o Inquérito Demográfico e de Saúde de 2003 (IDS 2003) é uma amostra probabilística seleccionada em três etapas: a primeira consistiu na selecção de Unidades Primárias de Amostragem (UPA), a segunda foi a selecção das Áreas de Enumeração (AE) em cada UPA e, a terceira, a selecção de agregados familiares em cada AE. A amostra permite obter estimativas sólidas (com um erro padrão relativo inferior a 10 por cento), de certas variáveis a nível de cada uma das 11 províncias inclusive a Cidade de Maputo.

O universo da amostra extraída pode ser expandida para toda a população do país. Foram excluídas da amostra certas áreas, como as minadas, os centros prisionais ou hospitalares, os quais representam uma fracção muito pequena do território nacional.

Para as entrevistas individuais deste inquérito, foram seleccionadas mulheres de 15 – 49 anos e homens de 15-64, residentes em 12,280 agregados familiares no território de Moçambique. Esperava-se entrevistar com sucesso 11,493 mulheres e 3,266 homens (considerando as diferentes taxas de cobertura e de resposta do INJAD-2001 para mulheres e homens, respectivamente).

Excluíram-se mulheres e homens residentes em estabelecimentos colectivos, quartéis, lares de estudantes, estabelecimentos prisionais, os quais com outros residentes naquelas condições, representam cerca de 0.35 por cento do total da população, de acordo com os resultados do Censo 1997.

A.2 MARCO AMOSTRAL

Em 2000, o Instituto Nacional de Estatística em colaboração com *US Bureau of Census*, desenhou a Amostra Mãe usando os resultados do Censo 1997. A actualização geográfica de cada Unidade Primária de Amostragem inclusa na Amostra Mãe foi realizada no ano 2000. Portanto, a amostra do IDS 2003 foi desenhada com base nas metodologias aplicadas para o desenho da Amostra Mãe.

De acordo com o Manual do DSH-1996, Inquéritos Demográficos e de Saúde são mais fáceis de implementar quando existir uma base de amostragem actualizada, nomeadamente de algum inquérito prévio ou Amostra Mãe desenhada na base dos resultados do censo populacional. Assim, o IDS 2003 é uma sub-amostra do IAF-2002/03. A amostra do IAF-02/03 é composta por 858 UPAs e igual número de AEs, ambas unidades elaboradas a partir do Recenseamento Geral da População e Habitação de 1997. As UPAs foram seleccionadas com probabilidades iguais (PI) da Amostra Mãe, enquanto que as AEs dentro de cada UPA amostral foram seleccionadas com probabilidade proporcional ao tamanho (PPT) de agregados familiares.

A.3 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

Quando se realiza um inquérito por amostragem, a escolha da dimensão da amostra depende, entre outros factores, do nível de confiança e da precisão pretendidos. Assim, para determinar a dimensão da amostra foi necessário pré-fixar o nível de confiança de 95 por cento e erro absoluto máximo das estimativas de 10 por cento.

As amostras dos Inquéritos Demográficos e de Saúde são desenhadas para um mínimo de 1,000 mulheres elegíveis, isto é, dos 15 a 49 anos de idade por domínio de estimação. Factores como a subcobertura na listagem de agregados familiares ou as não respostas na fase da recolha, concorrem na

redução da população alvo na amostra em pelo menos 10 por cento. O tamanho da amostra a seleccionar deverá ser ajustada adequadamente de modo a compensar as não respostas e a subcobertura da listagem.

Os principais factores que foram tomados em consideração na determinação do tamanho da amostra do IDS 2003 são:

- Os domínios de estimação: 10 províncias, a Cidade de Maputo e área de residência;
- Mínimo de 1,000 entrevistas completas com mulheres dos 15-49 anos em cada domínio, com vista a fazer uma distinção na tabulação das variáveis mais importantes como as taxas global de fecundidade, mortalidade infantil e outras;
- Proporção de mulheres actualmente unidas (formal e informal). De acordo com dados do IDS-1997, a proporção de mulheres unidas é de 85 por cento em Nampula e 84 por cento em Cabo Delgado e, o resto dos domínios a proporção varia entre 70 e 79 por cento (com excepção da Província de Maputo e a Cidade de Maputo com 53 por cento e 56 por cento dos casos respectivamente).
- Tamanho da população em cada domínio: as províncias mais populosas do País ? Nampula e Zambézia (20 por cento e 19 por cento do total da população, respectivamente), seguidas as de Sofala (9 por cento) e Cabo Delgado (8 por cento), segundo resultados do Recenseamento Geral da População e Habitação de 1997.
- Variabilidade interna das variáveis mais importantes, exemplo, nível de fecundidade vs nível educacional; fecundidade vs nível sócio-económico; mortalidade infantil vs nível sócio-económico. Esta variabilidade interna (com desvios elevados) implicam um tamanho da amostra maior para captar a variabilidade ou representar os vários subestratos populacionais na amostra. Esta variabilidade é de extrema importância para a Cidade de Maputo.

A.4 SELECÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do IDS 2003, com um total de 604 áreas de enumeração, foi desenhada para ser representativa a nível dos domínios Provincial, Nacional, área de residência (urbano e rural, somente a nível nacional) e, por último o domínio Regional (Norte, Centro, Sul). Isto quer dizer que, a amostra não é representativa ao nível urbano e rural de cada província.

Uma vez que o número de agregados familiares foi alocado por cada província em áreas urbanas e rurais, o número de conglomerados foi calculado com base na média amostral de 20 entrevistas completas (cerca de 19 agregados familiares) nas áreas urbanas, e, 25 entrevistas completas (24 agregados) nas áreas rurais. Finalmente, em cada AE amostral, tanto urbana, como rural, fixou-se em 24 agregados familiares seleccionados para as entrevistas.

A amostra está distribuída proporcionalmente nas áreas urbanas e rurais dentro de cada província sendo 229 áreas urbanas e 375 rurais. O Quadro A.1 mostra a distribuição da amostra por cada província e sua cobertura

Elaborou-se uma frequência acumulada do número de agregados familiares por domínio e seleccionaram-se UPAs para amostra aplicando sistematicamente o intervalo amostral a partir dum ponto de partida aleatório. Este procedimento de selecção é conhecido por selecção sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho dos agregados familiares. Para obter uma selecção optimizada (com menor erro amostral) das UPAs, agrupou-se as áreas de enumeração por área de residência urbana e rural dentro de cada província. Em cada UPA, foi seleccionada uma única AE e, em cada AE seleccionada obteve-se uma lista de agregados familiares durante o processo de actualização cartográfica e de agregados familiares das UPAs seleccionadas (cada AE é composta por entre 80 e 150 agregados familiares). Na lista de agregados familiares fez-se a selecção aleatória e sistemática de 24 para as entrevistas.

Quadro A.1 Composição da amostra

Número de agregados familiares alocados, número de áreas alocadas por residência, e número esperado de entrevistas aos agregados familiares e às mulheres, por província, Moçambique 2003

Província	Distribuição percentual dos agregados[1]	Agrega-dos alocados	Número de áreas alocadas			Agrega-dos esperados[2]	Número de mulheres esperadas[2]
			Área urbana	Área rural	Total		
Niassa	5.2	1,248	25	27	52	1,161	948
Cabo Delgado	9.3	1,248	8	44	52	886	711
Nampula	21.9	1,632	16	52	68	1,334	1,110
Zambézia	20.0	1,632	10	58	68	1,317	950
Tete	7.4	1,248	12	40	52	936	636
Manica	5.6	1,248	25	27	52	1,148	1,235
Sofala	7.6	1,248	20	32	52	1,123	1,148
Inhambane	7.1	1,248	12	40	52	1,023	1,011
Gaza	6.3	1,248	19	33	52	1,048	1,298
Maputo	4.8	1,248	30	22	52	961	1,098
Maputo Cidade	4.9	1,248	52	0	52	986	1,348
Total	100.0	14,496	229	375	604	11,923	11,493

[1] Com base no Censo 1997
[2] Com base na taxa de resposta, IDS-1997

Partindo da situação acima descrita, a selecção dos agregados familiares foi um número fixo (24), do total de agregados familiares (L_i) encontrados durante a actualização do conglomerado. Na segunda etapa, onde se fez a selecção de áreas de enumeração procedeu-se:

$$P_{1i} = a \ Mos_i / S \ Mos_i$$

onde:

- a: é o número de AEs seleccionadas da amostra mãe em dada província conforme o domínio residencial, urbano ou rural,
- M_i: é o número de agregados familiares na i-ésima UPA, segundo o IIRGPH de 1997,
- ΣM_i: é o número de agregados familiares no estrato da i-ésima UPA, segundo o IIRGPH de 1997.

Na terceira etapa, a de selecção de agregados familiares, considerou-se:

$$P_{2ij} = 24 / L_i$$

então a probabilidade final de qualquer agregado familiar ser seleccionado é igual ao produto de ambas as probabilidades, quer dizer:

$$P_{ij} = P_{1i} \ P_{2\,ij}$$
$$P_{ij} = (k \ Mos_i \ ) \ (24 / L_i \ )$$

Já que a amostra do IDS 2003 é igual nas províncias, excepto Nampula e Zambézia, teremos um ajustamento (usando ponderadores) de modo a obter estimativas fiáveis do total da população nos domínios urbano e rural:

$$(a \ Mos_i / S \ Mos_{i \ i}) \ (24 / L_i) = f_i$$

- f_i é a fracção amostral da UPA,
- L_i é o número de agregados familiares listados na i-ésima área de enumeração,
- Mos_i é o número de agregados familiares na i-ésima UPA.

A.5 RESULTADOS DA AMOSTRA

No Quadro A.2 apresentam-se as taxas de resposta por província e área de residência. Dos 14,496 agregados familiares alocados (ver Quadro A.1), foram identificados cerca de 14,475 para o inquérito de mulheres. Destes, 85 por cento responderam efectivamente o Questionário do agregado familiar e outros não se encontravam nos domicílios por diversos motivos: domicílios desocupados, destruídos, etc.. Em 12,318 agregados familiares as entrevistas foram completas, para uma taxa de resposta de 95 por cento, excluindo do cálculo os agregados familiares não disponíveis para as entrevistas pelas razões já mencionadas. Dum total de 13,657 mulheres elegíveis entrevistou-se 12,414, obtendo-se uma taxa de resposta de 91 por cento.

A taxa de resposta combinada de agregados familiares e mulheres foi de 86 por cento, bastante satisfatória para este tipo de inquérito, sobretudo tomando em conta as difíceis condições que apresentam algumas províncias do país para trabalho de campo. As melhores taxas de resposta foram atingidas nas Províncias de Tete, Inhambane e Gaza (96, 93 e 95 por cento, respectivamente) e a pior na Cidade de Maputo com 73 por cento.

As mulheres foram mais receptivas às suas entrevistas nas províncias de Tete e Gaza (97 e 96 por cento respectivamente) e, em geral nas áreas rurais (94 por cento) do que nas urbanas (88 por cento). De facto, nas zonas rurais as populações cooperam bastante nos inquéritos do que nas urbanas. É por isso, que a Cidade de Maputo apresenta a taxa de resposta do questionário de mulheres mais baixa do país (80 por cento).

Analogamente, no Quadro A.2 apresentam-se as taxas de resposta por província e área de residência para o inquérito dos homens. Dos 3,916 agregados familiares que tinham sido seleccionados para entrevistar homens, cerca de 317 não foram encontrados, porque a casa encontrava-se desocupada, destruída ou por uma outra razão. Em 81 por cento de agregados familiares, foi obtida uma entrevista completa, correspondendo a uma taxa de resposta de 95 por cento, excluindo do cálculo os agregados familiares não disponíveis para entrevistas pelas razões já anunciadas. Do total de 3,599 homens elegíveis logrou-se uma taxa de resposta de 81 por cento.

A taxa de resposta combinada de agregados familiares e homens foi de 77 por cento (cerca de 9 pontos menos que a das mulheres). As melhores taxas de resposta foram atingidas nas Províncias de Cabo Delgado, Sofala e Gaza (87, 87 e 89 por cento, respectivamente) e a pior é da Província de Maputo com 59 por cento.

Os homens foram mais receptivos às entrevistas nas áreas rurais (86 por cento) do que nas urbanas (75 por cento). De facto, nas zonas rurais as populações cooperam bastante nos inquéritos do que nas urbanas. No questionário de homens, as taxas mais baixas encontram-se na Província de Maputo (65 por cento), seguida por Cidade de Maputo (74 por cento). Segundo a informação contida no Quadro A.1, a Província de Maputo é a única que apresenta mais áreas urbanas do que rurais na amostra deste inquérito.

Quadro A.2 Taxas de resposta por província e área de residência

Taxas de resposta no inquérito de agregados familiares e no inquérito individual das mulheres e no inquérito individual dos homens, por província e área de residência, Moçambique 2003

Resultado	Residência		Província											
	Rural	Urbana	Niassa	Cabo Delgado	Nam-pula	Zam-bézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo	Maputo Cidade	Total
MULHERES														
Agregados familiares (AF)														
Completos (**C**)	85.9	83.7	79.6	87.3	83.0	83.9	91.1	81.4	87.3	89.3	89.5	81.3	83.0	85.1
Recusa (**R**)	0.3	0.5	0.3	0.2	0.2	0.7	0.2	0.0	0.2	0.2	0.1	0.8	1.1	0.4
Casa não localizada (**CNL**)	3.0	6.4	6.2	3.1	5.3	5.7	0.8	6.7	1.9	1.1	1.3	7.4	6.8	4.3
Ausência temporária (**AT**)	4.7	4.6	6.3	4.6	4.9	5.5	3.4	5.8	2.6	4.2	4.2	5.0	4.9	4.7
Casa desocupada (**CD1**)	4.3	3.0	5.8	3.1	4.3	3.2	3.8	3.2	5.3	4.4	3.3	2.9	2.5	3.8
Casa destruída (**CD2**)	1.0	0.6	1.6	1.2	1.6	0.3	0.3	0.9	2.2	0.2	0.4	0.7	0.2	0.9
Outro (**O**)	0.8	1.1	0.2	0.5	0.7	0.6	0.4	1.9	0.6	0.7	1.2	1.9	1.5	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de AF	8,983	5,492	1,248	1,241	1,632	1,632	1,248	1,248	1,240	1,248	1,242	1,248	1,248	14,475
Taxa de resposta (**TRAFM**)[1]	96.4	92.3	92.5	96.3	93.8	92.9	99.0	92.4	97.7	98.6	98.5	90.9	91.3	94.8
Mulheres elegíveis														
Completas (**MEC**)	93.5	87.7	92.2	93.4	94.2	93.8	96.6	88.4	93.6	93.8	96.1	84.0	80.0	90.9
Ausência temporária (**MEAT**)	4.5	9.6	5.9	3.5	4.3	3.6	2.3	9.9	5.8	4.3	2.6	12.1	15.5	6.8
Recusa (**MER**)	0.2	1.3	0.7	0.7	0.1	0.0	0.3	0.2	0.0	0.1	0.2	2.3	2.5	0.7
Incompleta (**MEI1**)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1
Incapacitada (**MEI2**)	1.0	0.9	0.7	0.6	0.9	1.9	0.6	0.4	0.6	1.3	0.7	1.0	1.5	1.0
Outro (**MEO**)	0.7	0.4	0.6	1.8	0.6	0.4	0.2	1.1	0.0	0.5	0.2	0.6	0.5	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	7,525	6,132	888	963	1,292	1,210	1,154	1,238	1,303	1,199	1,324	1,340	1,746	13,657
Taxa de resposta (**TRME**)[2]	93.5	87.7	92.2	93.4	94.2	93.8	96.6	88.4	93.6	93.8	96.1	84.0	80.0	90.9
Taxa de resposta total (**TRT**)[3]	90.1	81.0	85.3	89.9	88.4	87.1	95.6	81.6	91.5	92.5	94.7	76.3	73.0	86.2
HOMENS														
Agregados familiares (AF)														
Completos (**C**)	086.9	84.6	77.6	88.2	83.8	84.2	91.7	86.9	87.6	89.7	94.6	80.4	83.5	86.0
Recusa (**R**)	0.3	0.6	0.6	0.0	0.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	1.4	0.4
Casa não localizada (**CNL**)	2.2	6.6	6.4	1.4	5.0	4.0	1.3	5.8	1.9	1.3	1.0	6.7	7.4	3.9
Ausência temporária (**AT**)	4.5	3.8	5.8	3.8	4.4	6.5	3.2	4.2	2.2	4.2	1.9	6.1	3.3	4.2
Casa desocupada (**CD1**)	4.4	2.8	7.1	4.4	5.3	3.6	2.9	2.6	4.7	4.5	1.9	2.9	1.4	3.8
Casa destruída (**CD2**)	1.3	0.6	2.6	1.9	1.3	0.6	0.6	0.3	3.0	0.0	0.3	0.3	0.3	1.0
Outro (**O**)	0.5	0.9	0.0	0.3	0.0	0.4	0.3	0.3	0.5	0.3	0.3	1.9	2.7	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de AF	2,436	1,480	312	364	476	476	312	312	364	312	312	312	364	3,916
Taxa de resposta (**TRAFH**)[1]	97.2	92.1	91.7	98.5	94.1	94.8	98.6	93.8	97.9	98.6	99.0	90.6	90.5	95.3
Homens elegíveis														
Completas (**HEC**)	85.6	75.2	76.2	88.2	85.1	79.6	86.3	74.6	88.7	81.5	90.3	64.8	74.2	80.6
Ausência temporária (**HEAT**)	10.1	19.1	15.1	8.7	8.6	10.5	11.0	21.0	11.0	13.4	7.1	28.8	21.1	14.5
Recusa (**HER**)	0.3	1.0	2.0	0.0	0.9	0.8	0.3	0.3	0.0	0.5	0.0	0.4	1.4	0.6
Incompleta (**HEI1**)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.2	0.1
Incapacitada (**HEI2**)	1.2	1.1	2.4	1.0	1.4	0.8	1.7	1.1	0.3	1.9	1.7	1.1	0.8	1.2
Outro (**HEO**)	2.8	3.3	4.4	2.1	4.1	8.2	0.7	3.0	0.0	2.8	0.4	4.6	2.3	3.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de homens	1,851	1,748	252	288	444	353	291	362	363	216	238	281	511	3,599
Taxa de resposta (**TRHE**)[2]	85.6	75.2	76.2	88.2	85.1	79.6	86.3	74.6	88.7	81.5	90.3	64.8	74.2	80.6
Taxa de resposta total (**TRT**)[3]	83.2	69.3	69.8	86.8	80.1	75.5	85.1	69.9	86.8	80.3	89.4	58.7	67.1	76.8

[1]Taxa de resposta para agregados familiares, mulheres (TRAFM):

$$\frac{100 \times C}{C + R + CNL}$$

Taxa de resposta para agregados familiares, homens (TRAFH):

$$\frac{100 \times C}{C + R + CNL}$$

[2]Taxa de resposta para mulheres elegíveis (TRME):

$$\frac{100 \times MEC}{MEC + MEAT + MER + MEI1 + MEI2 + MEO}$$

Taxa de resposta para homens elegíveis (TRHE):

$$\frac{100 \times HEC}{HEC + HEAT + HER + HEI1 + HEI2 + HEO}$$

[3]Taxa de resposta total para mulheres:

TRT = TRAFM*TRME/100

Taxa de resposta total para homens:

TRT = TRAFH*TRHE/100

ESTIMATIVA DE ERROS DE AMOSTRAGEM — APÊNDICE B

Por tratar-se dum inquérito por amostragem, os resultados do IDS 2003 apresentados neste relatório estão afectados por dois tipos de erros: erros amostrais e erros não-amostrais. Os erros não-amostrais produzem-se durante a fase de recolha e processamento de dados e os chamados erros amostrais resultam do facto de ter-se entrevistado só uma parte da população e não a sua totalidade.

O primeiro tipo de erro inclui a falta de cobertura de todas as mulheres seleccionadas, erros na formulação das perguntas e no registo das respostas, confusão ou incapacidade das mulheres em dar informação e erros de codificação ou de processamento. Neste estudo tentou-se reduzir no mínimo este tipo de erros através duma série de procedimentos que se usam em amostras bem desenhadas e executadas como por exemplo, o desenho cuidadoso, as numerosas provas do questionário, a intensa capacitação das entrevistadoras, a supervisão permanente do trabalho de campo e a revisão dos questionários no gabinete por parte do pessoal de crítica. A supervisão apropriada na etapa de codificação e processamento dos dados e limpeza cuidadosa dos arquivos, a retro alimentação aos supervisores, as críticas às entrevistadoras a partir dos quadros de controle de qualidade, também contribuiram para minimizar os erros. Os elementos de avaliação disponíveis assinalam que este tipo de erros manteve-se dentro das margens razoáveis no IDS 2003. A descrição que abaixo segue não faz referência aos erros alheios a amostra, senão unicamente os chamados erros amostrais.

A amostra alocada para este Inquérito é uma das demais amostras possíveis com o mesmo tamanho que poderiam ter sido seleccionadas na população a estudar, utilizando a mesma técnica de amostragem. Cada uma dessas amostras teria gerado resultados em certa medida diferentes daqueles obtidos pela efectivação da presente amostra. A variabilidade que se observaria entre todas as amostras possíveis constitui o erro amostral. Embora o grau de variabilidade não seja conhecido com exactidão, pode ser estimado a partir dos resultados proporcionados pela amostra efectivamente seleccionada.

O erro amostral mede-se por meio do erro padrão. O erro padrão duma média, percentagem, diferença ou qualquer outra estatística calculada com os dados da amostra define-se como a raiz quadrada da variância da estatística, e é uma medida de sua variação em todas as amostras possíveis. Em consequência, o erro padrão mede o grau de precisão com que a média, a percentagem, ou outra qualquer estatística baseada na amostra se aproxima do resultado que se obteria se todas as mulheres da população tivessem sido entrevistadas nas mesmas condições.

O erro padrão pode ser utilizado para calcular intervalos dentro dos quais supõe-se, com determinado grau de confiança, que o valor real para a população recairá. Para qualquer medida estatística calculada a partir da amostra (por exemplo, uma percentagem), o valor dessa medida cairá num intervalo de mais ou menos duas vezes o erro padrão dessa medida em 95 por cento de todas as amostras possíveis de igual desenho e tamanho.

Se as mulheres incluídas na amostra tivessem sido seleccionadas na forma aleatória simples, teria sido possível utilizar directamente as fórmulas muito conhecidas que aparecem nos textos de estatística para calcular erros padrão e limites de confiança e para a realização de testes de hipóteses. Entretanto, como foi mencionado, o desenho utilizado é complexo, para o qual se requerem fórmulas especiais que consideram os efeitos da estratificação e conglomeração.

Foi possível fazer estes cálculos para um certo grupo de variáveis de interesse especial, utilizando-se a metodologia, actualmente incorporada no ISSA, adequada para análise estatística de amostras complexas como a do IDS 2003. Este subprograma processa a percentagem ou média de

interesse como uma taxa estatística $r = y/x$, onde tanto o numerador y como o denominador x são variáveis aleatórias. O cálculo da variância de r é feito utilizando-se uma aproximação linear de Taylor com a fórmula abaixo indicada e o erro padrão tomando a raiz quadrada dessa variância:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_{h-1}} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

onde

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , e na forma análoga } z_h = y_h - rx_h$$

onde h representa os estratos e varia de 1 a H,
m_h é o número de conglomerados no estrato h-ésimo,
y_{hi} é a soma ponderada dos valores da variável y no conglomerado i do estrato h-ésimo,
x_{hi} é a soma ponderada do número de casos (mulheres) no conglomerado i do estrato h-ésimo, e
f representa a fracção total da amostra cujo valor é tão pequeno que é ignorado pelo subprograma.

As estimativas das taxas de fecundidade e de mortalidade e o erros padrão neste apêndice foram calculadas com base no processo de estimação de Jackknife, que consiste em obter um número de réplicas igual ao número de áreas de enumeração. Uma réplica utiliza todas as 604 áreas de enumeração menos 1, quer dizer, 603 ao todo e cada vez que a réplica usa todas menos uma esta sendo diferente da usada nas réplicas anteriores. O erro padrão de r calcula-se como a raiz quadrada da variância expressa como:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

onde

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

onde r é a estimativa da taxa usando as 604 áreas de enumeração;
$r_{(i)}$ é a estimativa da taxa usando 603 áreas de enumeração, ie, todas as áreas de enumeração menos a i-ésima, e
k é o número total de áreas de enumeração.

Além do erro padrão, o subprograma calcula o efeito do desenho para cada estimativa, EDIS, que se define como a razão entre o erro padrão correspondente ao desenho da amostra (EE) e o erro padrão que resultaria se o desenho implementado fosse por amostragem aleatória simples (EEmas):

$$EDIS = EE / EEmas.$$

Um valor de EDIS igual a 1.0 indica que o desenho utilizado é tão eficiente quanto uma amostragem aleatória simples, enquanto que um valor superior a 1.0 indica que o uso de conglomerados produziu uma variância superior a que obteria com uma amostragem aleatória simples do mesmo tamanho.

O Quadro B.1 apresenta as variáveis para as quais se calculou os erros de amostragem, mostrando-se o tipo de indicador utilizado e a população de referência. Os Quadros B.2.1 a B.2.14 apresentam os erros de amostragem para os indicadores das variáveis seleccionadas, para todo o país, por área de residência e as 10 províncias para as mulheres elegíveis e similarmente para os homens. Os demais Quadros (Quadros B.3 e B.4.1 a B.4.5) incluem erros de amostragem para as taxas de fecundidade (para os três anos anteriores ao inquérito) e taxas de mortalidade (para os dez anos anteriores ao inquérito), por área de residência urbano ou rural e província. Os erros de amostragem das taxas de mortalidade para o período de cinco anos são apresentados na Tabela B.5 para o total da população. O EDIS considera-se indefinido quando o erro padrão, considerando amostra aleatória simples, é zero (quando a estimativa está a volta de 0 ou de 1).

Para cada variável inclui-se o correspondente valor estimado V (em média ou em percentagem), o erro padrão e o número de casos (sem ponderar e os ponderados) para os quais se investigou a característica considerada. Além do erro padrão, nos quadros aparecem também o efeito do desenho (EDIS), o erro relativo (EE/V) e o intervalo de confiança de 95 por cento que contém o valor real.

O exame dos quadros revela que, em geral, os erros padrão são pequenos e que a amostra pode ser classificada de bastante precisa; isto é particularmente claro na antepenúltima coluna onde aparecem os erros relativos. Note-se que os efeitos de desenho tendem a aumentar para as classificações geográficas e a diminuir para aquelas que cruzam toda a amostra, como a idade.

Para ilustrar o uso das cifras deste Apêndice, considera-se a variável média de nascidos vivos de mulheres 40-49 anos, que tem um valor estimado de 6.104 com um erro padrão de 0.078 para a população total do país no Quadro B.2.1. Quando se deseja um intervalo de confiança de 95 por cento, deve-se somar ou subtrair à média duas vezes o erro padrão: $6.104 \pm 2 \times 0.078$, o que produz um intervalo de 5.948 a 6.261 das duas últimas colunas. Isto significa que para um intervalo de confiança de 95 por cento do valor da média de nascidos vivos de mulheres 40-49 anos, encontra-se entre esses valores que resultam da amostra.

Quadro B.1 Variáveis seleccionadas para o cálculo dos erros de amostragem, Moçambique 2003

Variável	Indicador	População base
Residência urbana	Proporção	Mulheres, homens
Alfabetismo	Proporção	Mulheres, homens
Sem instrução	Proporção	Mulheres, homens
Nível secundário ou mais	Proporção	Mulheres, homens
Assistência a escola primária	Razão	Crianças 7-12 anos
Solteira	Proporção	Mulheres, homens
Actualmente em união	Proporção	Mulheres, homens
Casada antes de 20 anos	Proporção	Mulheres de 20-49 anos
Actualmente grávida	Proporção	Mulheres de 20-49 anos
Média de nascidos vivos mulheres 15-49	Média	Mulheres de 15-49 anos
Média de sobreviventes mulheres 15-49	Média	Mulheres de 15-49 anos
Média de nascidos vivos mulheres 40-49	Média	Mulheres de 40-49 anos
Conhece métodos anticonceptivos	Proporção	Mulheres actualmente unidas, homens actualmente unidos
Alguma vez usou anticonceptivos	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Actualmente usa anticonceptivos	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa método moderno actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa pílula actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa DIU actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Usa condom actualmente	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Fez esterilização feminina	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Faz abstinência periódica	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Sector público como fonte do método	Proporção	Mulheres actualmente usam métodos
Não deseja mais filhos	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Deseja esperar 2 anos ou mais	Proporção	Mulheres actualmente unidas
Tamanho ideal de família	Média	Mulheres e homens com resposta numérica
Vacina anti-tetânica para último nascimento	Proporção	Nascidos nos últimos 5 anos
Atenção médica ao parto	Proporção	Nascidos nos 1-59 meses que precederam ao inquérito
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	Proporção	Crianças de 0-59 meses
Recebeu tratamento de SRO	Proporção	Crianças com diarréia 2 semanas que precederam ao inquérito
Levada a unidade sanitaria	Proporção	Crianças com diarréia 2 semanas que precederam ao inquérito
Crianças com cartão de vacinação	Proporção	Crianças de 12-23 meses
Crianças que receberam BCG	Proporção	Crianças de 12-23 meses
Crianças que receberam DPT (3 doses)	Proporção	Crianças de 12-23 meses
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	Proporção	Crianças de 12-23 meses
Receberam vacina anti-sarampo	Proporção	Crianças de 12-23 meses
Receberam todas as vacinas	Proporção	Crianças de 12-23 meses
Altura para a idade - 2 DP o mais	Proporção	Crianças de 0-59 meses com medição
Peso para a altura - 2 DP o mais	Proporção	Crianças de 0-59 meses com medição
Peso para a idade - 2 DP o mais	Proporção	Crianças de 0-59 meses com medição
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	Proporção	Mulheres
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	Proporção	Mulheres, homens
Conhece preservativo	Proporção	Mulheres, homens
Conhece limitar número de parceiros sexuais	Proporção	Mulheres, homens
Fecundidade	Taxa	Nascimentos as mulheres nos últimos 3 anos
Mortalidade neonatal	Taxa	Nascimentos nos 5 e 10 anos anteriores ao inquérito
Mortalidade infantil	Taxa	Nascimentos nos 5 e 10 anos anteriores ao inquérito
Mortalidade pós-infantil	Taxa	Nascimentos nos 5 e 10 anos anteriores ao inquérito
Mortalidade na infância	Taxa	Nascimentos nos 5 e 10 anos anteriores ao inquérito
Mortalidade pós-neonatal	Taxa	Nascimentos nos 5 e 10 anos anteriores ao inquérito

Quadro B.2.1 Erros de amostragem para a população total do país, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.366	0.011	12418	12418	2.625	0.031	0.344	0.389
Alfabetismo	0.375	0.011	12418	12418	2.489	0.029	0.353	0.397
Sem instrução	0.411	0.011	12418	12418	2.449	0.026	0.389	0.432
Nível secundário ou mais	0.078	0.006	12418	12418	2.366	0.073	0.067	0.090
Assistência a escola primária	0.597	0.010	13340	13154	2.075	0.017	0.576	0.618
Solteira	0.158	0.005	12418	12418	1.433	0.030	0.149	0.167
Actualmente em união	0.703	0.007	12418	12418	1.812	0.011	0.689	0.718
Casada antes de 20 anos	0.728	0.007	9774	9964	1.479	0.009	0.714	0.741
Actualmente grávida	0.099	0.004	12418	12418	1.387	0.037	0.092	0.107
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.137	0.033	12418	12418	1.336	0.011	3.070	3.203
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.467	0.025	12418	12418	1.280	0.010	2.417	2.518
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	6.104	0.078	2071	2081	1.162	0.013	5.948	6.261
Conhece métodos anticonceptivos	0.924	0.005	8377	8736	1.827	0.006	0.913	0.934
Alguma vez usou anticonceptivos	0.568	0.011	8377	8736	1.948	0.019	0.547	0.589
Actualmente usa anticonceptivos	0.165	0.007	8377	8736	1.794	0.044	0.150	0.179
Usa método moderno actualmente	0.117	0.007	8377	8736	1.854	0.056	0.104	0.130
Usa pílula actualmente	0.049	0.003	8377	8736	1.440	0.069	0.042	0.056
Usa DIU actualmente	0.001	0.001	8377	8736	1.324	0.402	0.000	0.002
Usa camisinha actualmente	0.011	0.002	8377	8736	1.437	0.151	0.007	0.014
Fez esterilização feminina	0.009	0.001	8377	8736	1.078	0.127	0.006	0.011
Faz abstinência periódica	0.031	0.002	8377	8736	1.286	0.078	0.026	0.036
Sector público como fonte do método	0.690	0.016	2044	1762	1.525	0.023	0.659	0.721
Não deseja mais filhos	0.242	0.007	8377	8736	1.531	0.030	0.228	0.257
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.312	0.007	8377	8736	1.341	0.022	0.298	0.325
Tamanho ideal de família	5.260	0.041	12233	12209	1.871	0.008	5.177	5.342
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.757	0.010	7007	7179	2.048	0.014	0.736	0.778
Atenção médica ao parto	0.477	0.013	10326	10620	2.256	0.028	0.451	0.503
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.141	0.005	9129	9400	1.435	0.038	0.130	0.152
Criança recebeu tratamento de SRO	0.485	0.020	1203	1328	1.420	0.042	0.444	0.526
Criança levada a unidade sanitaria	0.489	0.025	1203	1328	1.746	0.051	0.439	0.539
Crianças com cartão de vacinação	0.780	0.014	1875	1933	1.504	0.018	0.751	0.808
Crianças que receberam BCG	0.874	0.011	1875	1933	1.497	0.013	0.851	0.897
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.716	0.017	1875	1933	1.625	0.023	0.683	0.750
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.696	0.017	1875	1933	1.624	0.025	0.662	0.730
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.767	0.015	1875	1933	1.536	0.019	0.738	0.797
Crianças que receberam todas as vacinas	0.633	0.017	1875	1933	1.562	0.027	0.598	0.667
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.410	0.009	8983	8697	1.566	0.022	0.392	0.427
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.040	0.003	8983	8697	1.517	0.082	0.033	0.046
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.237	0.007	8983	8697	1.529	0.031	0.222	0.251
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.086	0.004	10227	10239	1.337	0.043	0.079	0.093
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.957	0.004	12418	12418	2.165	0.004	0.949	0.965
Mulheres que conhecem preservativo	0.533	0.009	12418	12418	2.117	0.018	0.515	0.552
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.527	0.008	12418	12418	1.861	0.016	0.510	0.543
HOMENS								
Residência urbana	0.412	0.017	2900	2900	1.808	0.040	0.379	0.445
Alfabetismo	0.670	0.015	2900	2900	1.680	0.022	0.641	0.699
Sem instrução	0.173	0.012	2900	2900	1.764	0.072	0.148	0.198
Nível secundário ou mais	0.158	0.014	2900	2900	2.113	0.091	0.130	0.187
Solteiro	0.314	0.011	2900	2900	1.272	0.035	0.292	0.336
Actualmente em união	0.636	0.011	2900	2900	1.200	0.017	0.615	0.657
Conhece métodos anticonceptivos	0.961	0.006	2900	2900	1.668	0.006	0.949	0.973
Tamanho ideal de família	6.122	0.098	2855	2850	1.317	0.016	5.926	6.317
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.978	0.005	2504	2490	1.688	0.005	0.968	0.988
Conhece camisinha	0.703	0.014	2504	2490	1.582	0.021	0.675	0.732
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.665	0.015	2504	2490	1.607	0.023	0.635	0.695

Quadro B.2.2 Erros de amostragem para a área rural, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Alfabetismo	0.216	0.010	7038	7870	1.961	0.044	0.197	0.236
Sem instrução	0.538	0.011	7038	7870	1.908	0.021	0.515	0.560
Nível secundário ou mais	0.012	0.002	7038	7870	1.433	0.158	0.008	0.015
Assistência a escola primária	0.526	0.012	8132	9106	1.900	0.023	0.502	0.550
Solteira	0.096	0.005	7038	7870	1.412	0.052	0.086	0.106
Actualmente em união	0.788	0.009	7038	7870	1.799	0.011	0.770	0.805
Casada antes de 20 anos	0.764	0.008	5810	6568	1.385	0.010	0.748	0.779
Actualmente grávida	0.112	0.005	7038	7870	1.378	0.046	0.102	0.122
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.475	0.041	7038	7870	1.214	0.012	3.393	3.557
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.655	0.031	7038	7870	1.211	0.012	2.593	2.718
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	6.306	0.095	1266	1400	1.089	0.015	6.115	6.497
Conhece métodos anticonceptivos	0.902	0.007	5453	6199	1.680	0.008	0.888	0.915
Alguma vez usou anticonceptivos	0.511	0.013	5453	6199	1.924	0.025	0.485	0.537
Actualmente usa anticonceptivos	0.117	0.007	5453	6199	1.505	0.056	0.104	0.130
Usa método moderno actualmente	0.070	0.006	5453	6199	1.610	0.079	0.059	0.081
Usa pílula actualmente	0.027	0.003	5453	6199	1.452	0.118	0.021	0.033
Usa DIU actualmente	0.000	0.000	5453	6199	0.930	1.000	0.000	0.000
Usa camisinha actualmente	0.004	0.001	5453	6199	1.288	0.267	0.002	0.007
Fez esterilização feminina	0.005	0.001	5453	6199	1.212	0.232	0.003	0.007
Faz abstinência periódica	0.029	0.003	5453	6199	1.271	0.100	0.023	0.035
Sector público como fonte do método	0.892	0.015	529	559	1.146	0.017	0.861	0.923
Não deseja mais filhos	0.212	0.009	5453	6199	1.597	0.042	0.194	0.230
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.320	0.009	5453	6199	1.393	0.028	0.302	0.337
Tamanho ideal de família	5.669	0.042	6909	7715	1.423	0.007	5.585	5.752
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.708	0.013	4374	4940	1.958	0.019	0.682	0.735
Atenção médica ao parto	0.342	0.015	6687	7533	2.185	0.044	0.311	0.372
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.134	0.006	5887	6636	1.369	0.047	0.121	0.146
Criança recebeu tratamento de SRO	0.417	0.026	748	887	1.407	0.062	0.365	0.468
Criança levada a unidade sanitaria	0.468	0.028	748	887	1.485	0.059	0.413	0.524
Crianças com cartão de vacinação	0.745	0.018	1205	1358	1.441	0.024	0.709	0.781
Crianças que receberam BCG	0.836	0.015	1205	1358	1.401	0.018	0.806	0.866
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.653	0.021	1205	1358	1.498	0.032	0.612	0.694
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.631	0.021	1205	1358	1.514	0.033	0.589	0.674
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.708	0.019	1205	1358	1.412	0.026	0.671	0.745
Crianças que receberam todas as vacinas	0.560	0.021	1205	1358	1.439	0.037	0.518	0.601
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.457	0.010	5760	6190	1.376	0.022	0.437	0.477
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.043	0.004	5760	6190	1.478	0.097	0.035	0.052
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.271	0.008	5760	6190	1.330	0.031	0.254	0.287
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.100	0.005	5759	6477	1.354	0.054	0.089	0.110
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.937	0.006	7038	7870	1.988	0.006	0.925	0.948
Mulheres que conhecem preservativo	0.441	0.012	7038	7870	1.990	0.027	0.417	0.464
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.461	0.010	7038	7870	1.652	0.021	0.441	0.481
HOMENS								
Alfabetismo	0.551	0.018	1585	1705	1.469	0.033	0.514	0.588
Sem instrução	0.243	0.017	1585	1705	1.568	0.069	0.210	0.277
Nível secundário ou mais	0.052	0.008	1585	1705	1.380	0.149	0.036	0.067
Solteiro	0.215	0.011	1585	1705	1.063	0.051	0.193	0.237
Actualmente em união	0.755	0.010	1585	1705	0.972	0.014	0.734	0.776
Conhece métodos anticonceptivos	0.937	0.010	1585	1705	1.603	0.010	0.917	0.957
Tamanho ideal de família	6.979	0.137	1554	1666	1.234	0.020	6.705	7.252
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.962	0.008	1320	1423	1.606	0.009	0.945	0.979
Conhece camisinha	0.634	0.020	1320	1423	1.531	0.032	0.593	0.674
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.642	0.020	1320	1423	1.484	0.031	0.603	0.681

Quadro B.2.3 Erros de amostragem para a área urbana, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Alfabetismo	0.649	0.020	5380	4548	3.099	0.031	0.609	0.690
Sem instrução	0.191	0.019	5380	4548	3.623	0.102	0.152	0.230
Nível secundário ou mais	0.193	0.014	5380	4548	2.578	0.072	0.166	0.221
Assistência a escola primária	0.756	0.017	5208	4048	2.429	0.023	0.721	0.791
Solteira	0.265	0.008	5380	4548	1.318	0.030	0.249	0.281
Actualmente em união	0.558	0.011	5380	4548	1.635	0.020	0.536	0.580
Casada antes de 20 anos	0.656	0.012	3964	3396	1.596	0.018	0.632	0.681
Actualmente grávida	0.077	0.004	5380	4548	1.231	0.058	0.068	0.086
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	2.551	0.045	5380	4548	1.263	0.018	2.461	2.642
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.142	0.036	5380	4548	1.190	0.017	2.070	2.215
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	5.689	0.131	805	680	1.287	0.023	5.426	5.952
Conhece métodos anticonceptivos	0.977	0.007	2924	2537	2.530	0.007	0.963	0.991
Alguma vez usou anticonceptivos	0.706	0.015	2924	2537	1.736	0.021	0.677	0.735
Actualmente usa anticonceptivos	0.281	0.019	2924	2537	2.300	0.068	0.243	0.319
Usa método moderno actualmente	0.232	0.017	2924	2537	2.206	0.074	0.197	0.266
Usa pílula actualmente	0.103	0.008	2924	2537	1.495	0.082	0.086	0.120
Usa DIU actualmente	0.004	0.002	2924	2537	1.481	0.429	0.001	0.008
Usa camisinha actualmente	0.026	0.005	2924	2537	1.581	0.178	0.017	0.036
Fez esterilização feminina	0.017	0.003	2924	2537	1.079	0.151	0.012	0.022
Faz abstinência periódica	0.037	0.005	2924	2537	1.333	0.126	0.028	0.046
Sector público como fonte do método	0.596	0.019	1515	1203	1.479	0.031	0.559	0.633
Não deseja mais filhos	0.316	0.012	2924	2537	1.390	0.038	0.292	0.340
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.292	0.009	2924	2537	1.107	0.032	0.273	0.310
Tamanho ideal de família	4.558	0.078	5324	4494	2.522	0.017	4.402	4.714
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.865	0.014	2633	2239	2.097	0.016	0.837	0.893
Atenção médica ao parto	0.807	0.021	3639	3087	2.904	0.027	0.764	0.850
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.159	0.010	3242	2765	1.528	0.064	0.139	0.180
Criança recebeu tratamento de SRO	0.622	0.027	455	440	1.250	0.044	0.568	0.677
Criança levada a unidade sanitaria	0.531	0.050	455	440	2.244	0.095	0.431	0.632
Crianças com cartão de vacinação	0.862	0.020	670	575	1.472	0.023	0.823	0.901
Crianças que receberam BCG	0.965	0.011	670	575	1.521	0.011	0.943	0.986
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.866	0.027	670	575	2.067	0.031	0.812	0.920
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.848	0.026	670	575	1.913	0.031	0.795	0.901
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.908	0.020	670	575	1.818	0.022	0.867	0.948
Crianças que receberam todas as vacinas	0.805	0.028	670	575	1.826	0.035	0.750	0.861
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.292	0.019	3223	2507	2.270	0.066	0.254	0.331
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.031	0.005	3223	2507	1.519	0.153	0.021	0.040
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.152	0.016	3223	2507	2.293	0.103	0.121	0.184
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.062	0.004	4468	3762	1.189	0.069	0.054	0.071
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.991	0.003	5380	4548	2.672	0.004	0.984	0.998
Mulheres que conhecem preservativo	0.694	0.015	5380	4548	2.435	0.022	0.664	0.725
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.640	0.015	5380	4548	2.270	0.023	0.611	0.670
HOMENS								
Alfabetismo	0.840	0.023	1315	1195	2.229	0.027	0.795	0.885
Sem instrução	0.072	0.017	1315	1195	2.425	0.239	0.038	0.107
Nível secundário ou mais	0.310	0.030	1315	1195	2.345	0.096	0.251	0.370
Solteiro	0.456	0.020	1315	1195	1.459	0.044	0.416	0.496
Actualmente em união	0.466	0.018	1315	1195	1.321	0.039	0.430	0.502
Conhece métodos anticonceptivos	0.995	0.002	1315	1195	1.051	0.002	0.991	0.999
Tamanho ideal de família	4.915	0.128	1301	1184	1.570	0.026	4.660	5.170
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.999	0.001	1184	1067	0.895	0.001	0.998	1.000
Conhece camisinha	0.796	0.019	1184	1067	1.618	0.024	0.758	0.834
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.696	0.023	1184	1067	1.743	0.034	0.649	0.743

Quadro B.2.4 Erros de amostragem para a Província de Niassa, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.250	0.033	819	476	2.200	0.133	0.183	0.317
Alfabetismo	0.166	0.025	819	476	1.920	0.151	0.116	0.215
Sem instrução	0.528	0.023	819	476	1.328	0.044	0.481	0.574
Nível secundário ou mais	0.040	0.010	819	476	1.430	0.246	0.020	0.059
Assistência a escola primária	0.421	0.056	1081	674	3.020	0.133	0.310	0.533
Solteira	0.095	0.018	819	476	1.729	0.186	0.060	0.131
Actualmente em união	0.814	0.015	819	476	1.120	0.019	0.783	0.844
Casada antes de 20 anos	0.742	0.029	645	385	1.712	0.040	0.683	0.801
Actualmente grávida	0.136	0.013	819	476	1.089	0.096	0.110	0.162
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.776	0.129	819	476	1.283	0.034	3.519	4.033
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.872	0.105	819	476	1.336	0.036	2.663	3.081
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	6.555	0.410	129	90	1.529	0.063	5.734	7.376
Conhece métodos anticonceptivos	0.942	0.013	613	387	1.370	0.014	0.916	0.968
Alguma vez usou anticonceptivos	0.697	0.026	613	387	1.399	0.037	0.645	0.749
Actualmente usa anticonceptivos	0.247	0.023	613	387	1.302	0.092	0.202	0.293
Usa método moderno actualmente	0.058	0.011	613	387	1.170	0.190	0.036	0.081
Usa pílula actualmente	0.033	0.008	613	387	1.043	0.229	0.018	0.048
Usa DIU actualmente	0.000	0.000	613	387	na	na	0.000	0.000
Usa camisinha actualmente	0.002	0.002	613	387	0.914	0.820	0.000	0.005
Fez esterilização feminina	0.004	0.002	613	387	0.728	0.488	0.000	0.007
Faz abstinência periódica	0.154	0.018	613	387	1.244	0.118	0.117	0.190
Sector público como fonte do método	0.859	0.034	112	35	1.038	0.040	0.790	0.927
Não deseja mais filhos	0.135	0.026	613	387	1.856	0.190	0.084	0.186
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.470	0.026	613	387	1.299	0.056	0.417	0.522
Tamanho ideal de família	6.573	0.132	809	472	1.422	0.020	6.309	6.838
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.734	0.044	533	326	2.349	0.060	0.646	0.821
Atenção médica ao parto	0.470	0.046	837	527	2.155	0.098	0.378	0.562
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.116	0.018	734	455	1.501	0.152	0.081	0.151
Criança recebeu tratamento de SRO	0.429	0.079	93	53	1.508	0.183	0.271	0.586
Criança levada a unidade sanitaria	0.306	0.052	93	53	1.037	0.170	0.202	0.409
Crianças com cartão de vacinação	0.695	0.061	126	78	1.528	0.088	0.573	0.817
Crianças que receberam BCG	0.814	0.048	126	78	1.421	0.059	0.718	0.910
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.546	0.045	126	78	1.035	0.082	0.457	0.635
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.522	0.049	126	78	1.135	0.094	0.424	0.620
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.519	0.048	126	78	1.111	0.092	0.423	0.615
Crianças que receberam todas as vacinas	0.466	0.049	126	78	1.126	0.104	0.368	0.563
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.470	0.019	676	384	0.933	0.041	0.431	0.508
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.013	0.006	676	384	1.213	0.434	0.002	0.024
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.251	0.021	676	384	1.135	0.082	0.210	0.292
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.065	0.013	594	344	1.307	0.204	0.038	0.091
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.938	0.007	819	476	0.825	0.007	0.924	0.952
Mulheres que conhecem preservativo	0.406	0.028	819	476	1.648	0.070	0.350	0.463
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.451	0.029	819	476	1.689	0.065	0.393	0.510
HOMENS								
Residência urbana	0.260	0.041	192	116	1.289	0.157	0.179	0.342
Alfabetismo	0.550	0.066	192	116	1.820	0.119	0.419	0.681
Sem instrução	0.156	0.039	192	116	1.498	0.252	0.077	0.234
Nível secundário ou mais	0.155	0.033	192	116	1.253	0.211	0.090	0.221
Solteiro	0.256	0.039	192	116	1.224	0.151	0.179	0.334
Actualmente em união	0.708	0.037	192	116	1.111	0.052	0.635	0.781
Conhece métodos anticonceptivos	0.919	0.022	192	116	1.096	0.024	0.876	0.962
Tamanho ideal de família	6.959	0.393	175	102	1.359	0.057	6.172	7.746
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.994	0.006	166	99	0.995	0.006	0.982	1.000
Conhece camisinha	0.718	0.046	166	99	1.315	0.064	0.626	0.810
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.866	0.038	166	99	1.416	0.043	0.791	0.941

na = Não se aplica

Quadro B.2.5 Erros de amostragem para a Província de Cabo Delgado, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.229	0.034	899	1071	2.444	0.150	0.160	0.297
Alfabetismo	0.155	0.034	899	1071	2.848	0.222	0.086	0.223
Sem instrução	0.430	0.043	899	1071	2.602	0.100	0.344	0.516
Nível secundário ou mais	0.019	0.013	899	1071	2.939	0.705	0.000	0.046
Assistência a escola primária	0.588	0.034	926	1061	1.928	0.057	0.520	0.655
Solteira	0.076	0.017	899	1071	1.875	0.218	0.043	0.109
Actualmente em união	0.794	0.018	899	1071	1.323	0.022	0.759	0.830
Casada antes de 20 anos	0.852	0.026	752	883	2.013	0.031	0.800	0.904
Actualmente grávida	0.085	0.011	899	1071	1.194	0.130	0.063	0.108
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.391	0.130	899	1071	1.326	0.038	3.132	3.650
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.422	0.091	899	1071	1.275	0.037	2.241	2.604
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	6.272	0.272	154	169	0.996	0.043	5.729	6.816
Conhece métodos anticonceptivos	0.950	0.011	724	851	1.342	0.011	0.928	0.972
Alguma vez usou anticonceptivos	0.559	0.028	724	851	1.517	0.050	0.503	0.615
Actualmente usa anticonceptivos	0.099	0.018	724	851	1.589	0.178	0.064	0.134
Usa método moderno actualmente	0.045	0.016	724	851	2.072	0.356	0.013	0.077
Usa pílula actualmente	0.027	0.010	724	851	1.690	0.380	0.006	0.047
Usa DIU actualmente	0.001	0.001	724	851	0.912	0.997	0.000	0.003
Usa camisinha actualmente	0.007	0.005	724	851	1.519	0.669	0.000	0.017
Fez esterilização feminina	0.001	0.001	724	851	1.001	0.996	0.000	0.004
Faz abstinência periódica	0.048	0.010	724	851	1.192	0.197	0.029	0.067
Sector público como fonte do método	0.872	0.040	40	57	0.754	0.046	0.792	0.953
Não deseja mais filhos	0.174	0.015	724	851	1.064	0.086	0.144	0.204
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.173	0.015	724	851	1.068	0.087	0.143	0.203
Tamanho ideal de família	6.032	0.164	818	987	1.705	0.027	5.705	6.360
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.798	0.024	525	638	1.403	0.030	0.750	0.847
Atenção médica ao parto	0.314	0.044	807	968	2.244	0.140	0.226	0.402
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.183	0.018	673	806	1.213	0.098	0.147	0.219
Criança recebeu tratamento de SRO	0.504	0.055	134	147	1.171	0.108	0.395	0.613
Criança levada a unidade sanitaria	0.579	0.055	134	147	1.215	0.096	0.468	0.690
Crianças com cartão de vacinação	0.855	0.029	141	169	0.988	0.034	0.796	0.913
Crianças que receberam BCG	0.853	0.043	141	169	1.432	0.050	0.768	0.938
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.689	0.052	141	169	1.342	0.076	0.585	0.793
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.664	0.050	141	169	1.256	0.075	0.564	0.764
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.802	0.038	141	169	1.144	0.048	0.725	0.878
Crianças que receberam todas as vacinas	0.579	0.055	141	169	1.334	0.095	0.469	0.690
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.556	0.019	601	693	0.876	0.034	0.518	0.594
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.041	0.007	601	693	0.897	0.175	0.027	0.055
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.342	0.017	601	693	0.869	0.051	0.307	0.376
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.122	0.016	714	840	1.292	0.131	0.090	0.154
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.969	0.005	899	1071	0.895	0.005	0.958	0.979
Mulheres que conhecem preservativo	0.241	0.030	899	1071	2.080	0.123	0.182	0.301
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.236	0.020	899	1071	1.398	0.084	0.197	0.276
HOMENS								
Residência urbana	0.306	0.060	254	274	2.064	0.195	0.187	0.426
Alfabetismo	0.533	0.039	254	274	1.228	0.072	0.456	0.610
Sem instrução	0.214	0.045	254	274	1.733	0.209	0.125	0.303
Nível secundário ou mais	0.073	0.029	254	274	1.800	0.405	0.014	0.131
Solteiro	0.224	0.038	254	274	1.467	0.172	0.147	0.301
Actualmente em união	0.739	0.036	254	274	1.320	0.049	0.666	0.812
Conhece métodos anticonceptivos	0.924	0.026	254	274	1.571	0.028	0.872	0.977
Tamanho ideal de família	8.186	0.357	238	254	1.240	0.044	7.473	8.899
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	1.000	0.000	217	237	na	0.000	1.000	1.000
Conhece camisinha	0.230	0.027	217	237	0.952	0.118	0.176	0.285
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.157	0.021	217	237	0.845	0.133	0.115	0.199

na = Não se aplica

Quadro B.2.6 Erros de amostragem para a Província de Nampula, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.363	0.035	1217	2403	2.535	0.096	0.293	0.433
Alfabetismo	0.241	0.035	1217	2403	2.895	0.147	0.170	0.312
Sem instrução	0.518	0.032	1217	2403	2.260	0.063	0.453	0.583
Nível secundário ou mais	0.036	0.017	1217	2403	3.246	0.482	0.001	0.071
Assistência a escola primária	0.466	0.029	1405	2667	1.852	0.062	0.409	0.524
Solteira	0.091	0.010	1217	2403	1.164	0.105	0.072	0.111
Actualmente em união	0.790	0.023	1217	2403	1.985	0.029	0.743	0.836
Casada antes de 20 anos	0.839	0.023	992	1946	2.013	0.028	0.792	0.886
Actualmente grávida	0.096	0.010	1217	2403	1.158	0.102	0.076	0.115
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.615	0.112	1217	2403	1.290	0.031	3.391	3.840
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.651	0.076	1217	2403	1.162	0.029	2.498	2.804
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	6.665	0.216	226	421	1.005	0.032	6.234	7.097
Conhece métodos anticonceptivos	0.947	0.011	990	1898	1.481	0.011	0.926	0.968
Alguma vez usou anticonceptivos	0.768	0.020	990	1898	1.509	0.026	0.728	0.809
Actualmente usa anticonceptivos	0.103	0.023	990	1898	2.329	0.218	0.058	0.148
Usa método moderno actualmente	0.072	0.020	990	1898	2.495	0.285	0.031	0.113
Usa pílula actualmente	0.028	0.009	990	1898	1.661	0.314	0.010	0.045
Usa DIU actualmente	0.000	0.000	990	1898	na	na	0.000	0.000
Usa camisinha actualmente	0.010	0.005	990	1898	1.580	0.500	0.000	0.020
Fez esterilização feminina	0.002	0.001	990	1898	1.068	0.795	0.000	0.005
Faz abstinência periódica	0.014	0.005	990	1898	1.235	0.333	0.005	0.023
Sector público como fonte do método	0.848	0.052	78	174	1.262	0.061	0.745	0.951
Não deseja mais filhos	0.235	0.018	990	1898	1.346	0.077	0.198	0.271
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.296	0.010	990	1898	0.719	0.035	0.275	0.317
Tamanho ideal de família	5.796	0.130	1212	2393	1.802	0.022	5.537	6.056
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.777	0.029	744	1458	1.917	0.038	0.718	0.836
Atenção médica ao parto	0.382	0.031	1174	2250	1.771	0.082	0.319	0.444
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.218	0.018	1014	1966	1.311	0.083	0.182	0.255
Criança recebeu tratamento de SRO	0.556	0.036	211	429	1.011	0.065	0.484	0.629
Criança levada a unidade sanitaria	0.577	0.058	211	429	1.637	0.101	0.461	0.693
Crianças com cartão de vacinação	0.814	0.033	211	411	1.205	0.040	0.749	0.879
Crianças que receberam BCG	0.835	0.028	211	411	1.057	0.034	0.779	0.891
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.618	0.048	211	411	1.413	0.078	0.521	0.714
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.624	0.048	211	411	1.417	0.077	0.527	0.720
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.691	0.037	211	411	1.156	0.054	0.616	0.766
Crianças que receberam todas as vacinas	0.539	0.049	211	411	1.373	0.090	0.442	0.636
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.421	0.026	967	1823	1.537	0.062	0.369	0.473
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.060	0.012	967	1823	1.578	0.203	0.036	0.085
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.282	0.025	967	1823	1.647	0.090	0.231	0.333
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.100	0.010	1022	2030	1.073	0.100	0.080	0.120
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.953	0.012	1217	2403	1.975	0.013	0.929	0.977
Mulheres que conhecem preservativo	0.454	0.028	1217	2403	1.972	0.062	0.398	0.510
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.555	0.025	1217	2403	1.748	0.045	0.505	0.605
HOMENS								
Residência urbana	0.422	0.042	378	693	1.655	0.100	0.338	0.507
Alfabetismo	0.565	0.040	378	693	1.567	0.071	0.485	0.645
Sem instrução	0.192	0.028	378	693	1.386	0.146	0.136	0.249
Nível secundário ou mais	0.124	0.049	378	693	2.862	0.392	0.027	0.221
Solteiro	0.297	0.030	378	693	1.265	0.100	0.238	0.357
Actualmente em união	0.664	0.029	378	693	1.204	0.044	0.606	0.723
Conhece métodos anticonceptivos	0.998	0.002	378	693	0.781	0.002	0.995	1.002
Tamanho ideal de família	6.757	0.251	376	690	1.113	0.037	6.255	7.259
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.998	0.002	311	574	0.753	0.002	0.994	1.000
Conhece camisinha	0.644	0.036	311	574	1.326	0.056	0.572	0.716
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.638	0.037	311	574	1.344	0.058	0.565	0.711

na = Não se aplica

Quadro B.2.7 Erros de amostragem para a Província da Zambézia, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.115	0.014	1135	1906	1.455	0.120	0.088	0.143
Alfabetismo	0.199	0.025	1135	1906	2.071	0.123	0.150	0.249
Sem instrução	0.560	0.028	1135	1906	1.895	0.050	0.504	0.615
Nível secundário ou mais	0.026	0.011	1135	1906	2.246	0.410	0.005	0.047
Assistência a escola primária	0.489	0.024	1509	2534	1.629	0.048	0.442	0.536
Solteira	0.125	0.014	1135	1906	1.477	0.116	0.096	0.154
Actualmente em união	0.750	0.024	1135	1906	1.871	0.032	0.702	0.798
Casada antes de 20 anos	0.727	0.014	983	1657	0.993	0.019	0.699	0.756
Actualmente grávida	0.111	0.015	1135	1906	1.583	0.133	0.081	0.140
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.227	0.085	1135	1906	1.151	0.026	3.057	3.397
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.737	0.069	1135	1906	1.130	0.025	2.598	2.876
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	5.496	0.218	209	325	1.051	0.040	5.061	5.932
Conhece métodos anticonceptivos	0.810	0.018	847	1430	1.342	0.022	0.774	0.846
Alguma vez usou anticonceptivos	0.320	0.029	847	1430	1.806	0.090	0.262	0.378
Actualmente usa anticonceptivos	0.110	0.015	847	1430	1.430	0.140	0.079	0.140
Usa método moderno actualmente	0.092	0.016	847	1430	1.625	0.176	0.059	0.124
Usa pílula actualmente	0.035	0.007	847	1430	1.102	0.200	0.021	0.049
Usa DIU actualmente	0.000	0.000	847	1430	na	na	0.000	0.000
Usa camisinha actualmente	0.000	0.000	847	1430	0.572	1.009	0.000	0.001
Fez esterilização feminina	0.009	0.004	847	1430	1.140	0.411	0.002	0.016
Faz abstinência periódica	0.000	0.000	847	1430	na	na	0.000	0.000
Sector público como fonte do método	0.931	0.034	102	160	1.340	0.036	0.864	0.999
Não deseja mais filhos	0.282	0.023	847	1430	1.489	0.082	0.236	0.328
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.216	0.013	847	1430	0.884	0.058	0.191	0.241
Tamanho ideal de família	5.172	0.075	1105	1841	1.168	0.014	5.022	5.321
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.541	0.034	653	1118	1.756	0.063	0.473	0.609
Atenção médica ao parto	0.321	0.039	952	1622	2.129	0.121	0.244	0.399
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.095	0.015	867	1473	1.397	0.158	0.065	0.125
Criança recebeu tratamento de SRO	0.228	0.078	73	140	1.683	0.344	0.071	0.385
Criança levada a unidade sanitaria	0.265	0.077	73	140	1.498	0.291	0.111	0.420
Crianças com cartão de vacinação	0.516	0.047	166	277	1.206	0.091	0.422	0.610
Crianças que receberam BCG	0.719	0.044	166	277	1.265	0.062	0.630	0.808
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.530	0.051	166	277	1.315	0.097	0.427	0.632
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.500	0.044	166	277	1.140	0.089	0.411	0.589
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.633	0.053	166	277	1.399	0.083	0.528	0.738
Crianças que receberam todas as vacinas	0.447	0.045	166	277	1.159	0.101	0.357	0.537
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.473	0.027	826	1353	1.416	0.057	0.420	0.527
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.052	0.010	826	1353	1.309	0.197	0.031	0.072
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.269	0.021	826	1353	1.356	0.079	0.226	0.311
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.110	0.013	971	1613	1.258	0.115	0.085	0.136
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.837	0.017	1135	1906	1.577	0.021	0.803	0.872
Mulheres que conhecem preservativo	0.290	0.021	1135	1906	1.527	0.071	0.249	0.331
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.298	0.021	1135	1906	1.533	0.070	0.256	0.340
HOMENS								
Residência urbana	0.132	0.027	281	463	1.324	0.203	0.078	0.186
Alfabetismo	0.554	0.044	281	463	1.475	0.079	0.467	0.642
Sem instrução	0.318	0.046	281	463	1.638	0.143	0.227	0.410
Nível secundário ou mais	0.067	0.019	281	463	1.272	0.284	0.029	0.105
Solteiro	0.151	0.026	281	463	1.197	0.170	0.099	0.202
Actualmente em união	0.822	0.023	281	463	1.017	0.028	0.775	0.868
Conhece métodos anticonceptivos	0.843	0.030	281	463	1.374	0.035	0.784	0.903
Tamanho ideal de família	5.764	0.261	281	463	1.282	0.045	5.243	6.286
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.881	0.026	244	401	1.258	0.030	0.828	0.933
Conhece camisinha	0.485	0.046	244	401	1.439	0.095	0.393	0.578
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.477	0.045	244	401	1.391	0.093	0.388	0.566

na = Não se aplica

Quadro B.2.8 Erros de amostragem para a Província de Tete, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.156	0.014	1115	1025	1.305	0.091	0.128	0.185
Alfabetismo	0.271	0.030	1115	1025	2.224	0.109	0.211	0.330
Sem instrução	0.497	0.037	1115	1025	2.456	0.074	0.423	0.570
Nível secundário ou mais	0.051	0.009	1115	1025	1.314	0.169	0.034	0.069
Assistência a escola primária	0.549	0.026	1230	1152	1.634	0.047	0.497	0.601
Solteira	0.135	0.013	1115	1025	1.226	0.093	0.110	0.160
Actualmente em união	0.752	0.017	1115	1025	1.299	0.022	0.718	0.786
Casada antes de 20 anos	0.735	0.011	885	830	0.720	0.015	0.714	0.756
Actualmente grávida	0.135	0.010	1115	1025	0.991	0.075	0.115	0.155
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.762	0.099	1115	1025	1.070	0.026	3.564	3.960
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.870	0.074	1115	1025	1.037	0.026	2.721	3.019
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	7.522	0.224	194	178	1.088	0.030	7.075	7.970
Conhece métodos anticonceptivos	0.997	0.003	809	771	1.446	0.003	0.992	1.003
Alguma vez usou anticonceptivos	0.620	0.027	809	771	1.554	0.043	0.567	0.674
Actualmente usa anticonceptivos	0.226	0.020	809	771	1.325	0.086	0.187	0.265
Usa método moderno actualmente	0.143	0.015	809	771	1.245	0.107	0.112	0.173
Usa pílula actualmente	0.050	0.011	809	771	1.447	0.222	0.028	0.072
Usa DIU actualmente	0.002	0.001	809	771	0.820	0.729	0.000	0.004
Usa camisinha actualmente	0.005	0.002	809	771	0.968	0.478	0.000	0.010
Fez esterilização feminina	0.010	0.003	809	771	0.810	0.283	0.004	0.016
Faz abstinência periódica	0.046	0.007	809	771	0.991	0.159	0.031	0.060
Sector público como fonte do método	0.823	0.042	179	146	1.476	0.051	0.738	0.907
Não deseja mais filhos	0.195	0.017	809	771	1.241	0.089	0.161	0.230
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.483	0.025	809	771	1.405	0.051	0.434	0.533
Tamanho ideal de família	5.412	0.108	1099	1012	1.569	0.020	5.197	5.628
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.744	0.038	732	694	2.365	0.050	0.669	0.819
Atenção médica ao parto	0.468	0.043	1152	1096	2.488	0.092	0.382	0.555
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.070	0.008	987	948	1.027	0.119	0.053	0.087
Criança recebeu tratamento de SRO	0.419	0.076	71	66	1.255	0.181	0.268	0.571
Criança levada a unidade sanitaria	0.386	0.068	71	66	1.130	0.175	0.251	0.521
Crianças com cartão de vacinação	0.724	0.074	205	202	2.440	0.102	0.575	0.872
Crianças que receberam BCG	0.883	0.037	205	202	1.715	0.042	0.808	0.957
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.636	0.073	205	202	2.220	0.115	0.490	0.781
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.599	0.084	205	202	2.499	0.140	0.432	0.766
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.720	0.067	205	202	2.187	0.093	0.587	0.853
Crianças que receberam todas as vacinas	0.550	0.079	205	202	2.330	0.144	0.391	0.708
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.456	0.029	995	948	1.735	0.065	0.397	0.515
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.016	0.004	995	948	1.051	0.252	0.008	0.025
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.251	0.017	995	948	1.220	0.067	0.217	0.285
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.106	0.010	951	864	0.984	0.093	0.086	0.126
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.996	0.002	1115	1025	1.260	0.002	0.992	1.001
Mulheres que conhecem preservativo	0.717	0.017	1115	1025	1.294	0.024	0.682	0.752
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.666	0.015	1115	1025	1.085	0.023	0.635	0.696
HOMENS								
Residência urbana	0.136	0.029	251	222	1.324	0.211	0.079	0.194
Alfabetismo	0.574	0.039	251	222	1.255	0.068	0.496	0.653
Sem instrução	0.245	0.038	251	222	1.416	0.157	0.168	0.322
Nível secundário ou mais	0.116	0.031	251	222	1.513	0.264	0.055	0.177
Solteiro	0.298	0.027	251	222	0.944	0.092	0.244	0.353
Actualmente em união	0.679	0.030	251	222	1.013	0.044	0.619	0.739
Conhece métodos anticonceptivos	0.991	0.006	251	222	1.018	0.006	0.979	1.003
Tamanho ideal de família	6.409	0.172	251	222	0.854	0.027	6.065	6.753
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	1.000	0.000	217	188	na	0.000	1.000	1.000
Conhece camisinha	0.952	0.013	217	188	0.928	0.014	0.925	0.979
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.923	0.016	217	188	0.877	0.017	0.891	0.955

na = Não se aplica

Quadro B.2.9 Erros de amostragem para a Província de Manica, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.372	0.049	1094	809	3.349	0.132	0.274	0.469
Alfabetismo	0.399	0.045	1094	809	3.070	0.114	0.308	0.490
Sem instrução	0.438	0.039	1094	809	2.607	0.089	0.360	0.517
Nível secundário ou mais	0.050	0.012	1094	809	1.757	0.231	0.027	0.074
Taxa de assistência a escola primária	0.660	0.027	1373	927	1.885	0.041	0.605	0.714
Solteira	0.133	0.014	1094	809	1.383	0.107	0.105	0.161
Actualmente em união	0.763	0.022	1094	809	1.680	0.028	0.720	0.806
Casada antes de 20 anos	0.746	0.023	829	632	1.495	0.030	0.701	0.791
Actualmente grávida	0.139	0.013	1094	809	1.273	0.096	0.112	0.165
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.225	0.131	1094	809	1.545	0.041	2.962	3.487
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.573	0.111	1094	809	1.661	0.043	2.351	2.796
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	6.728	0.296	148	104	1.232	0.044	6.136	7.319
Conhece métodos anticonceptivos	0.872	0.030	790	617	2.509	0.034	0.812	0.931
Alguma vez usou anticonceptivos	0.252	0.035	790	617	2.254	0.138	0.182	0.321
Actualmente usa anticonceptivos	0.088	0.016	790	617	1.562	0.179	0.057	0.120
Usa método moderno actualmente	0.079	0.015	790	617	1.511	0.183	0.050	0.108
Usa pílula actualmente	0.035	0.008	790	617	1.281	0.240	0.018	0.051
Usa DIU actualmente	0.000	0.000	790	617	na	na	0.000	0.000
Usa camisinha actualmente	0.010	0.005	790	617	1.382	0.484	0.000	0.020
Fez esterilização feminina	0.001	0.001	790	617	1.060	0.993	0.000	0.004
Faz abstinência periódica	0.002	0.001	790	617	0.845	0.725	0.000	0.004
Sector público como fonte do método	0.831	0.032	126	70	0.940	0.038	0.768	0.894
Não deseja mais filhos	0.167	0.016	790	617	1.199	0.095	0.135	0.199
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.488	0.022	790	617	1.223	0.045	0.445	0.532
Tamanho ideal de família	5.818	0.147	1089	804	2.077	0.025	5.525	6.112
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.795	0.029	690	535	1.922	0.036	0.737	0.853
Atenção médica ao parto	0.559	0.056	1042	820	3.105	0.100	0.447	0.670
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.140	0.011	931	740	1.023	0.079	0.118	0.162
Criança recebeu tratamento de SRO	0.305	0.040	137	104	1.026	0.132	0.225	0.386
Criança levada a unidade sanitaria	0.602	0.059	137	104	1.408	0.098	0.484	0.721
Crianças com cartão de vacinação	0.792	0.035	195	157	1.249	0.044	0.722	0.862
Crianças que receberam BCG	0.931	0.019	195	157	1.064	0.020	0.893	0.969
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.736	0.044	195	157	1.434	0.059	0.648	0.823
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.685	0.041	195	157	1.284	0.060	0.602	0.767
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.815	0.034	195	157	1.255	0.041	0.748	0.883
Crianças que receberam todas as vacinas	0.616	0.042	195	157	1.248	0.068	0.532	0.700
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.390	0.020	916	678	1.225	0.050	0.351	0.429
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.028	0.007	916	678	1.336	0.261	0.013	0.043
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.229	0.018	916	678	1.227	0.078	0.193	0.264
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.061	0.013	814	586	1.478	0.205	0.036	0.086
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.990	0.004	1094	809	1.358	0.004	0.981	0.998
Mulheres que conhecem preservativo	0.630	0.030	1094	809	2.054	0.048	0.570	0.690
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.656	0.028	1094	809	1.947	0.043	0.600	0.712
HOMENS								
Residência urbana	0.441	0.065	270	192	2.142	0.147	0.311	0.570
Alfabetismo	0.887	0.032	270	192	1.681	0.036	0.823	0.952
Sem instrução	0.064	0.028	270	192	1.858	0.435	0.008	0.119
Nível secundário ou mais	0.181	0.032	270	192	1.374	0.178	0.117	0.246
Solteiro	0.443	0.031	270	192	1.009	0.069	0.381	0.504
Actualmente em união	0.516	0.030	270	192	0.970	0.057	0.457	0.575
Conhece métodos anticonceptivos	0.988	0.011	270	192	1.637	0.011	0.966	1.010
Tamanho ideal de família	6.195	0.322	270	192	1.276	0.052	5.552	6.839
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	1.000	0.000	239	172	na	0.000	1.000	1.000
Conhece camisinha	0.876	0.021	239	172	0.962	0.023	0.835	0.917
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.887	0.018	239	172	0.878	0.020	0.851	0.923

na = Não se aplica

Quadro B.2.10 Erros de amostragem para a Província de Sofala, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.471	0.046	1220	865	3.233	0.098	0.378	0.563
Alfabetismo	0.337	0.034	1220	865	2.480	0.100	0.270	0.404
Sem instrução	0.502	0.039	1220	865	2.751	0.078	0.423	0.581
Nível secundário ou mais	0.073	0.028	1220	865	3.738	0.381	0.018	0.129
Assistência a escola primária	0.608	0.017	1393	955	1.067	0.028	0.574	0.642
Solteira	0.124	0.015	1220	865	1.611	0.122	0.094	0.155
Actualmente em união	0.714	0.024	1220	865	1.866	0.034	0.665	0.762
Casada antes de 20 anos	0.782	0.019	974	691	1.472	0.025	0.743	0.821
Actualmente grávida	0.139	0.010	1220	865	1.015	0.072	0.119	0.159
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	3.196	0.123	1220	865	1.526	0.038	2.950	3.442
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.406	0.076	1220	865	1.255	0.032	2.253	2.558
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	6.437	0.279	182	134	1.277	0.043	5.878	6.996
Conhece métodos anticonceptivos	0.866	0.020	885	617	1.782	0.024	0.825	0.907
Alguma vez usou anticonceptivos	0.534	0.033	885	617	1.963	0.062	0.468	0.600
Actualmente usa anticonceptivos	0.184	0.024	885	617	1.879	0.133	0.135	0.233
Usa método moderno actualmente	0.075	0.020	885	617	2.250	0.266	0.035	0.114
Usa pílula actualmente	0.030	0.010	885	617	1.775	0.341	0.009	0.050
Usa DIU actualmente	0.000	0.000	885	617	na	na	0.000	0.000
Usa camisinha actualmente	0.006	0.003	885	617	1.157	0.500	0.000	0.012
Fez esterilização feminina	0.000	0.000	885	617	na	na	0.000	0.000
Faz abstinência periódica	0.099	0.016	885	617	1.612	0.164	0.066	0.131
Sector público como fonte do método	0.770	0.079	83	75	1.689	0.102	0.613	0.927
Não deseja mais filhos	0.153	0.022	885	617	1.831	0.145	0.108	0.197
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.374	0.029	885	617	1.771	0.077	0.317	0.432
Tamanho ideal de família	6.060	0.174	1209	856	2.160	0.029	5.711	6.408
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.744	0.024	747	524	1.471	0.032	0.697	0.791
Atenção médica ao parto	0.510	0.035	1138	794	1.905	0.068	0.441	0.580
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.124	0.008	981	688	0.715	0.062	0.109	0.140
Criança recebeu tratamento de SRO	0.373	0.062	117	86	1.357	0.167	0.249	0.498
Criança levada a unidade sanitaria	0.444	0.079	117	86	1.735	0.178	0.286	0.602
Crianças com cartão de vacinação	0.781	0.033	197	138	1.123	0.043	0.715	0.848
Crianças que receberam BCG	0.862	0.039	197	138	1.589	0.046	0.783	0.941
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.771	0.043	197	138	1.431	0.056	0.684	0.857
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.738	0.043	197	138	1.355	0.058	0.652	0.824
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.747	0.052	197	138	1.670	0.070	0.643	0.852
Crianças que receberam todas as vacinas	0.639	0.051	197	138	1.486	0.081	0.536	0.742
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.423	0.032	941	624	1.723	0.076	0.359	0.487
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.076	0.010	941	624	0.950	0.126	0.057	0.095
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.262	0.012	941	624	0.785	0.047	0.237	0.287
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.086	0.010	929	652	1.098	0.118	0.066	0.106
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.987	0.005	1220	865	1.629	0.005	0.976	0.997
Mulheres que conhecem preservativo	0.488	0.028	1220	865	1.961	0.058	0.432	0.544
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.544	0.020	1220	865	1.376	0.036	0.505	0.583
HOMENS								
Residência urbana	0.551	0.060	322	226	2.150	0.108	0.431	0.670
Alfabetismo	0.803	0.032	322	226	1.431	0.040	0.740	0.867
Sem instrução	0.093	0.017	322	226	1.070	0.186	0.058	0.128
Nível secundário ou mais	0.180	0.042	322	226	1.965	0.234	0.096	0.264
Solteiro	0.385	0.039	322	226	1.447	0.102	0.306	0.463
Actualmente em união	0.569	0.036	322	226	1.319	0.064	0.496	0.642
Conhece métodos anticonceptivos	0.998	0.001	322	226	0.569	0.001	0.995	1.001
Tamanho ideal de família	5.745	0.184	322	226	1.004	0.032	5.376	6.113
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.987	0.009	284	201	1.384	0.010	0.968	1.000
Conhece camisinha	0.839	0.020	284	201	0.910	0.024	0.799	0.878
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.878	0.024	284	201	1.245	0.028	0.830	0.927

na = Não se aplica

Quadro B.2.11 Erros de amostragem para a Província de Inhambane, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.236	0.022	1125	1088	1.775	0.095	0.191	0.281
Alfabetismo	0.541	0.025	1125	1088	1.701	0.047	0.491	0.592
Sem instrução	0.347	0.025	1125	1088	1.756	0.072	0.297	0.397
Nível secundário ou mais	0.064	0.012	1125	1088	1.650	0.189	0.040	0.088
Assistência a escola primária	0.774	0.022	1174	1081	1.632	0.028	0.731	0.817
Solteira	0.185	0.018	1125	1088	1.533	0.096	0.149	0.220
Actualmente em união	0.665	0.025	1125	1088	1.806	0.038	0.615	0.716
Casada antes de 20 anos	0.643	0.019	879	858	1.170	0.029	0.606	0.681
Actualmente grávida	0.076	0.008	1125	1088	0.971	0.101	0.060	0.091
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	2.789	0.075	1125	1088	0.973	0.027	2.640	2.939
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.229	0.057	1125	1088	0.919	0.026	2.114	2.343
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	5.577	0.209	203	200	1.067	0.038	5.158	5.996
Conhece métodos anticonceptivos	0.914	0.018	733	724	1.718	0.020	0.878	0.949
Alguma vez usou anticonceptivos	0.359	0.023	733	724	1.284	0.063	0.314	0.405
Actualmente usa anticonceptivos	0.124	0.016	733	724	1.287	0.126	0.093	0.156
Usa método moderno actualmente	0.113	0.015	733	724	1.315	0.136	0.082	0.143
Usa pílula actualmente	0.042	0.009	733	724	1.245	0.218	0.024	0.061
Usa DIU actualmente	0.000	0.000	733	724	na	na	0.000	0.000
Usa camisinha actualmente	0.012	0.005	733	724	1.182	0.400	0.002	0.021
Fez esterilização feminina	0.013	0.004	733	724	1.064	0.347	0.004	0.021
Faz abstinência periódica	0.000	0.000	733	724	na	na	0.000	0.000
Sector público como fonte do método	0.743	0.045	161	149	1.311	0.061	0.652	0.834
Não deseja mais filhos	0.257	0.020	733	724	1.240	0.078	0.217	0.297
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.285	0.017	733	724	0.998	0.058	0.251	0.318
Tamanho ideal de família	4.987	0.132	1121	1085	1.946	0.026	4.724	5.251
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.869	0.023	588	576	1.659	0.026	0.823	0.915
Atenção médica ao parto	0.490	0.043	846	822	2.146	0.087	0.404	0.576
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.133	0.013	763	741	1.077	0.101	0.107	0.160
Criança recebeu tratamento de SRO	0.459	0.064	98	99	1.276	0.139	0.331	0.587
Criança levada a unidade sanitaria	0.418	0.062	98	99	1.243	0.147	0.295	0.541
Crianças com cartão de vacinação	0.933	0.022	148	147	1.063	0.023	0.890	0.977
Crianças que receberam BCG	0.991	0.007	148	147	0.862	0.007	0.978	1.004
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.936	0.020	148	147	1.022	0.022	0.896	0.977
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.933	0.020	148	147	1.002	0.022	0.892	0.974
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.929	0.019	148	147	0.923	0.021	0.890	0.967
Crianças que receberam todas as vacinas	0.906	0.024	148	147	0.993	0.026	0.859	0.953
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.331	0.019	802	740	1.104	0.057	0.293	0.369
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.013	0.003	802	740	0.800	0.243	0.007	0.020
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.128	0.015	802	740	1.215	0.120	0.097	0.158
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.048	0.008	973	944	1.100	0.157	0.033	0.063
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.978	0.005	1125	1088	1.202	0.005	0.968	0.989
Mulheres que conhecem preservativo	0.514	0.029	1125	1088	1.935	0.056	0.456	0.571
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.412	0.025	1125	1088	1.721	0.061	0.361	0.462
HOMENS								
Residência urbana	0.256	0.024	176	164	0.718	0.093	0.208	0.303
Alfabetismo	0.718	0.046	176	164	1.357	0.064	0.626	0.810
Sem instrução	0.193	0.034	176	164	1.131	0.175	0.126	0.261
Nível secundário ou mais	0.147	0.040	176	164	1.505	0.274	0.067	0.228
Solteiro	0.319	0.040	176	164	1.148	0.127	0.238	0.400
Actualmente em união	0.642	0.035	176	164	0.961	0.054	0.573	0.712
Conhece métodos anticonceptivos	0.972	0.012	176	164	0.992	0.013	0.947	0.996
Tamanho ideal de família	7.328	0.473	169	154	1.229	0.065	6.381	8.275
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.993	0.008	142	136	1.055	0.008	0.977	1.000
Conhece camisinha	0.873	0.033	142	136	1.166	0.038	0.807	0.938
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.858	0.028	142	136	0.951	0.033	0.802	0.914

na = Não se aplica

Quadro B.2.12 Erros de amostragem para a Província de Gaza, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.294	0.028	1273	666	2.183	0.095	0.238	0.350
Alfabetismo	0.553	0.018	1273	666	1.290	0.033	0.517	0.589
Sem instrução	0.275	0.016	1273	666	1.248	0.057	0.244	0.306
Nível secundário ou mais	0.064	0.009	1273	666	1.275	0.137	0.046	0.081
Assistência a escola primária	0.773	0.022	1161	602	1.502	0.028	0.730	0.817
Solteira	0.175	0.012	1273	666	1.106	0.067	0.152	0.199
Actualmente em união	0.640	0.014	1273	666	1.028	0.022	0.612	0.668
Casada antes de 20 anos	0.682	0.015	985	524	1.010	0.022	0.652	0.712
Actualmente grávida	0.099	0.010	1273	666	1.190	0.101	0.079	0.119
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	2.700	0.064	1273	666	0.912	0.024	2.571	2.828
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.193	0.057	1273	666	0.969	0.026	2.080	2.307
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	5.694	0.196	218	119	1.126	0.034	5.302	6.087
Conhece métodos anticonceptivos	0.999	0.001	779	426	0.707	0.001	0.997	1.001
Alguma vez usou anticonceptivos	0.432	0.026	779	426	1.491	0.061	0.379	0.485
Actualmente usa anticonceptivos	0.152	0.017	779	426	1.305	0.111	0.118	0.185
Usa método moderno actualmente	0.144	0.016	779	426	1.288	0.112	0.112	0.177
Usa pílula actualmente	0.065	0.012	779	426	1.405	0.190	0.041	0.090
Usa DIU actualmente	0.000	0.000	779	426	na	na	0.000	0.000
Usa camisinha actualmente	0.014	0.005	779	426	1.204	0.365	0.004	0.024
Fez esterilização feminina	0.011	0.005	779	426	1.478	0.507	0.000	0.022
Faz abstinência periódica	0.002	0.002	779	426	1.057	0.912	0.000	0.005
Sector público como fonte do método	0.817	0.033	217	96	1.272	0.041	0.750	0.884
Não deseja mais filhos	0.277	0.019	779	426	1.208	0.070	0.238	0.315
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.349	0.024	779	426	1.406	0.069	0.301	0.397
Tamanho ideal de família	4.329	0.045	1271	665	0.899	0.010	4.239	4.420
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.855	0.014	709	381	1.051	0.016	0.828	0.883
Atenção médica ao parto	0.606	0.039	980	539	2.171	0.064	0.529	0.683
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.096	0.008	875	483	0.802	0.082	0.080	0.112
Criança recebeu tratamento de SRO	0.681	0.053	85	47	1.068	0.078	0.574	0.788
Criança levada a unidade sanitaria	0.531	0.054	85	47	0.986	0.101	0.424	0.638
Crianças com cartão de vacinação	0.905	0.024	211	122	1.176	0.027	0.856	0.953
Crianças que receberam BCG	0.971	0.016	211	122	1.281	0.017	0.938	1.003
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.904	0.020	211	122	0.945	0.022	0.864	0.943
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.880	0.023	211	122	1.035	0.027	0.833	0.927
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.917	0.029	211	122	1.544	0.032	0.858	0.975
Crianças que receberam todas as vacinas	0.823	0.033	211	122	1.275	0.040	0.756	0.889
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.336	0.022	922	504	1.337	0.067	0.291	0.381
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.067	0.011	922	504	1.346	0.162	0.046	0.089
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.226	0.026	922	504	1.680	0.117	0.173	0.279
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.126	0.013	1107	577	1.313	0.104	0.100	0.152
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	1.000	0.000	1273	666	0.543	0.000	0.999	1.000
Mulheres que conhecem preservativo	0.792	0.012	1273	666	1.069	0.015	0.767	0.816
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.746	0.020	1273	666	1.668	0.027	0.705	0.787
HOMENS								
Residência urbana	0.331	0.038	215	90	1.181	0.115	0.255	0.407
Alfabetismo	0.620	0.043	215	90	1.288	0.069	0.535	0.706
Sem instrução	0.148	0.031	215	90	1.286	0.211	0.085	0.210
Nível secundário ou mais	0.121	0.040	215	90	1.794	0.330	0.041	0.201
Solteiro	0.366	0.034	215	90	1.045	0.094	0.297	0.434
Actualmente em união	0.555	0.032	215	90	0.949	0.058	0.490	0.619
Conhece métodos anticonceptivos	1.000	0.000	215	90	na	0.000	1.000	1.000
Tamanho ideal de família	5.161	0.390	215	90	1.221	0.076	4.381	5.942
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.995	0.005	180	75	0.945	0.005	0.985	1.000
Conhece camisinha	0.946	0.029	180	75	1.736	0.031	0.887	1.004
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.877	0.033	180	75	1.361	0.038	0.810	0.944

na = Não se aplica

Quadro B.2.13 Erros de amostragem para a Província de Maputo, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Residência urbana	0.679	0.059	1125	1050	4.212	0.086	0.561	0.796
Alfabetismo	0.703	0.030	1125	1050	2.224	0.043	0.642	0.763
Sem instrução	0.149	0.026	1125	1050	2.479	0.177	0.096	0.202
Nível secundário ou mais	0.154	0.020	1125	1050	1.858	0.130	0.114	0.194
Assistência a escola primária	0.865	0.013	1018	824	1.117	0.015	0.840	0.890
Solteira	0.278	0.019	1125	1050	1.387	0.067	0.241	0.315
Actualmente em união	0.526	0.021	1125	1050	1.409	0.040	0.484	0.568
Casada antes de 20 anos	0.588	0.020	844	795	1.200	0.035	0.547	0.629
Actualmente grávida	0.061	0.006	1125	1050	0.808	0.094	0.050	0.073
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	2.380	0.058	1125	1050	0.805	0.024	2.264	2.497
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	2.095	0.048	1125	1050	0.754	0.023	1.998	2.191
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	5.518	0.240	171	165	1.107	0.044	5.038	5.999
Conhece métodos anticonceptivos	0.995	0.005	588	552	1.646	0.005	0.985	1.005
Alguma vez usou anticonceptivos	0.860	0.019	588	552	1.332	0.022	0.822	0.898
Actualmente usa anticonceptivos	0.323	0.020	588	552	1.036	0.062	0.283	0.363
Usa método moderno actualmente	0.302	0.017	588	552	0.908	0.057	0.267	0.336
Usa pílula actualmente	0.140	0.019	588	552	1.354	0.138	0.101	0.179
Usa DIU actualmente	0.002	0.002	588	552	0.866	0.718	0.000	0.006
Usa camisinha actualmente	0.020	0.007	588	552	1.269	0.371	0.005	0.034
Fez esterilização feminina	0.027	0.008	588	552	1.137	0.284	0.011	0.042
Faz abstinência periódica	0.010	0.004	588	552	1.096	0.460	0.001	0.018
Sector público como fonte do método	0.551	0.039	379	360	1.515	0.070	0.474	0.629
Não deseja mais filhos	0.334	0.027	588	552	1.363	0.080	0.281	0.387
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.280	0.039	588	552	2.087	0.138	0.203	0.358
Tamanho ideal de família	4.208	0.085	1121	1047	1.477	0.020	4.037	4.379
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.850	0.019	546	519	1.238	0.022	0.813	0.888
Atenção médica ao parto	0.852	0.018	715	667	1.289	0.021	0.816	0.888
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.087	0.015	662	613	1.370	0.176	0.056	0.118
Criança recebeu tratamento de SRO	0.729	0.071	51	53	1.177	0.097	0.587	0.870
Criança levada a unidade sanitaria	0.523	0.073	51	53	1.121	0.139	0.377	0.668
Crianças com cartão de vacinação	0.907	0.027	135	127	1.102	0.030	0.853	0.962
Crianças que receberam BCG	1.000	0.000	135	127	na	0.000	1.000	1.000
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.980	0.011	135	127	0.946	0.011	0.958	1.003
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.970	0.013	135	127	0.902	0.014	0.944	0.996
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.952	0.021	135	127	1.172	0.022	0.909	0.995
Crianças que receberam todas as vacinas	0.925	0.024	135	127	1.053	0.026	0.878	0.973
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.239	0.025	680	543	1.429	0.106	0.188	0.290
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.005	0.003	680	543	1.154	0.598	0.000	0.012
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.092	0.017	680	543	1.370	0.180	0.059	0.126
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.037	0.006	956	885	0.921	0.153	0.026	0.048
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.998	0.001	1125	1050	0.943	0.001	0.996	1.001
Mulheres que conhecem preservativo	0.859	0.017	1125	1050	1.653	0.020	0.825	0.894
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.774	0.024	1125	1050	1.935	0.031	0.725	0.822
HOMENS								
Residência urbana	0.780	0.054	182	197	1.740	0.069	0.673	0.887
Alfabetismo	0.915	0.022	182	197	1.065	0.024	0.870	0.959
Sem instrução	0.043	0.016	182	197	1.054	0.371	0.011	0.074
Nível secundário ou mais	0.331	0.042	182	197	1.207	0.128	0.246	0.415
Solteiro	0.425	0.045	182	197	1.233	0.106	0.335	0.516
Actualmente em união	0.411	0.028	182	197	0.755	0.067	0.356	0.467
Conhece métodos anticonceptivos	1.000	0.000	182	197	na	0.000	1.000	1.000
Tamanho ideal de família	3.919	0.125	181	196	0.847	0.032	3.669	4.170
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	1.000	0.000	164	174	na	0.000	1.000	1.000
Conhece camisinha	0.895	0.029	164	174	1.190	0.032	0.838	0.952
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.887	0.034	164	174	1.373	0.038	0.819	0.955

na = Não se aplica

Quadro B.2.14 Erros de amostragem para Maputo Cidade, Moçambique 2003

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para variáveis seleccionadas

Variável	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
MULHERES								
Alfabetismo	0.820	0.014	1396	1059	1.357	0.017	0.792	0.848
Sem instrução	0.058	0.006	1396	1059	0.959	0.103	0.046	0.070
Nível secundário ou mais	0.345	0.024	1396	1059	1.877	0.069	0.298	0.393
Assistência a escola primária	0.915	0.010	1070	677	1.056	0.011	0.896	0.935
Solteira	0.391	0.011	1396	1059	0.853	0.028	0.369	0.413
Actualmente em união	0.436	0.013	1396	1059	0.972	0.030	0.411	0.462
Casada antes de 20 anos	0.487	0.015	1006	764	0.981	0.032	0.456	0.518
Actualmente grávida	0.049	0.007	1396	1059	1.206	0.142	0.035	0.063
Média de nascidos vivos a mulheres 15-49	2.004	0.061	1396	1059	0.997	0.031	1.881	2.126
Média de sobreviventes a mulheres 15-49	1.798	0.060	1396	1059	1.087	0.034	1.677	1.918
Média de nascidos vivos a mulheres 40-49	4.844	0.196	237	174	1.174	0.041	4.451	5.237
Conhece métodos anticonceptivos	0.999	0.001	619	462	0.918	0.001	0.996	1.001
Alguma vez usou anticonceptivos	0.900	0.017	619	462	1.430	0.019	0.866	0.935
Actualmente usa anticonceptivos	0.497	0.028	619	462	1.383	0.056	0.442	0.553
Usa método moderno actualmente	0.392	0.023	619	462	1.182	0.059	0.345	0.438
Usa pílula actualmente	0.168	0.017	619	462	1.155	0.103	0.133	0.203
Usa DIU actualmente	0.017	0.009	619	462	1.723	0.530	0.000	0.035
Usa camisinha actualmente	0.060	0.014	619	462	1.418	0.226	0.033	0.087
Fez esterilização feminina	0.040	0.006	619	462	0.779	0.153	0.028	0.052
Faz abstinência periódica	0.090	0.015	619	462	1.286	0.164	0.060	0.120
Sector público como fonte do método	0.490	0.025	567	440	1.183	0.051	0.440	0.540
Não deseja mais filhos	0.498	0.024	619	462	1.182	0.048	0.451	0.546
Deseja esperar 2 anos ou mais	0.231	0.023	619	462	1.336	0.098	0.186	0.277
Tamanho ideal de família	3.567	0.045	1379	1048	1.055	0.013	3.477	3.657
Vacina anti-tetânica para último nascimento	0.856	0.016	540	409	1.052	0.019	0.824	0.888
Atenção médica ao parto	0.892	0.013	683	516	1.034	0.015	0.866	0.918
Crianças com diarréia últimas 2 semanas	0.212	0.019	642	487	1.094	0.088	0.175	0.250
Criança recebeu tratamento de SRO	0.664	0.045	133	103	1.061	0.068	0.574	0.755
Criança levada a unidade sanitaria	0.417	0.059	133	103	1.289	0.142	0.298	0.536
Crianças com cartão de vacinação	0.857	0.033	140	106	1.097	0.038	0.792	0.922
Crianças que receberam BCG	0.997	0.003	140	106	0.683	0.003	0.990	1.003
Crianças que receberam DPT (3 doses)	0.970	0.014	140	106	0.979	0.015	0.941	0.998
Crianças que receberam Pólio (3 doses)	0.942	0.022	140	106	1.098	0.023	0.899	0.986
Crianças que receberam vacina anti-sarampo	0.969	0.015	140	106	1.037	0.016	0.939	1.000
Crianças que receberam todas as vacinas	0.913	0.026	140	106	1.090	0.029	0.861	0.965
Crianças com altura para a idade - 2 DP ou mais	0.206	0.019	657	407	1.177	0.091	0.168	0.243
Crianças com peso para a altura - 2 DP ou mais	0.008	0.004	657	407	1.038	0.435	0.001	0.016
Crianças com peso para a idade - 2 DP ou mais	0.079	0.011	657	407	1.003	0.136	0.058	0.100
Índice de Massa Corporal (IMC) < 18.5	0.044	0.006	1196	903	1.017	0.137	0.032	0.056
Mulheres que tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.997	0.001	1396	1059	0.938	0.001	0.994	1.000
Mulheres que conhecem preservativo	0.827	0.013	1396	1059	1.272	0.016	0.801	0.853
Conhecen limitar número de parceiros sexuais	0.690	0.014	1396	1059	1.116	0.020	0.663	0.718
HOMENS								
Alfabetismo	0.961	0.010	379	261	1.051	0.011	0.940	0.982
Sem instrução	0.010	0.005	379	261	0.932	0.469	0.001	0.020
Nível secundário ou mais	0.392	0.039	379	261	1.563	0.100	0.314	0.471
Solteiro	0.521	0.022	379	261	0.846	0.042	0.477	0.564
Actualmente em união	0.395	0.024	379	261	0.942	0.060	0.347	0.442
Conhece métodos anticonceptivos	1.000	0.000	379	261	na	0.000	1.000	1.000
Tamanho ideal de família	4.032	0.119	377	260	1.027	0.029	3.795	4.269
Tinham ouvido falar do HIV/SIDA	0.997	0.003	340	232	1.028	0.003	0.991	1.000
Conhece camisinha	0.933	0.022	340	232	1.640	0.024	0.889	0.978
Conhece limitar número de parceiros sexuais	0.584	0.027	340	232	0.991	0.045	0.531	0.637

na = Não se aplica

Quadro B.3 Erros de amostragem para a taxa global de fecundidade

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para a variável taxa global de fecundidade para os três anos anteriores ao inquérito, por residência e província, Moçambique 2003

Característica	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos ponderados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança V-2EE	Intervalo de confiança V+2EE
Residência							
Rural	6.145	0.126	24101	1.490	0.020	5.894	6.396
Urbana	4.406	0.143	12142	1.618	0.032	4.121	4.692
Província							
Niassa	7.160	0.474	1351	1.368	0.066	6.211	8.108
Cabo Delgado	5.853	0.354	3057	1.410	0.060	5.145	6.560
Nampula	6.181	0.212	6735	1.054	0.034	5.758	6.605
Zambézia	5.296	0.296	5517	1.410	0.056	4.704	5.888
Tete	6.947	0.291	2916	1.281	0.042	6.365	7.530
Manica	6.594	0.323	2255	1.688	0.049	5.949	7.239
Sofala	5.977	0.465	2457	2.135	0.078	5.046	6.907
Inhambane	4.872	0.234	3053	1.194	0.048	4.405	5.339
Gaza	5.374	0.163	1874	0.865	0.030	5.048	5.700
Maputo	4.078	0.207	2907	1.389	0.051	3.664	4.493
Maputo Cidade	3.191	0.197	2939	1.316	0.062	2.796	3.586
Total	5.532	0.102	35060	1.613	0.018	5.328	5.736

Nota: O número de casos ponderado corresponde a anos-mulher de exposição em os três anos anteriores ao inquérito, aproximadamente três vezes o número de mulheres.

Quadro B.4.1 Erros de amostragem para a mortalidade neonatal

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para a mortalidade neonatal para o período de dez anos anteriores ao inquérito, por residência e província, Moçambique 2003

Característica	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
Residência								
Rural	52.671	3.259	12854	14783	1.363	0.062	46.153	59.189
Urbana	35.051	3.147	6897	5856	1.500	0.090	28.757	41.346
Província								
Niassa	57.439	8.519	1562	994	1.310	0.148	40.402	74.477
Cabo Delgado	62.479	6.117	1573	1878	1.431	0.098	50.245	74.713
Nampula	74.011	8.370	2323	4463	0.999	0.113	57.271	90.751
Zambézia	30.712	5.876	1962	3397	1.083	0.191	18.960	42.464
Tete	42.490	6.358	2157	2056	1.378	0.150	29.774	55.206
Manica	47.453	6.798	1962	1564	1.584	0.143	33.857	61.048
Sofala	40.085	5.992	2186	1524	1.762	0.149	28.100	52.069
Inhambane	35.076	5.227	1598	1551	1.199	0.149	24.622	45.529
Gaza	38.292	5.809	1790	972	1.245	0.152	26.674	49.910
Maputo	30.955	5.329	1337	1265	1.141	0.172	20.298	41.612
Maputo Cidade	21.792	4.359	1301	974	1.010	0.200	13.073	30.511
Total	47.663	2.535	19751	20639	1.437	0.053	42.594	52.732

Quadro B.4.2 Erros de amostragem para a mortalidade pós-neonatal

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para a mortalidade pós-neonatal para o período de dez anos anteriores ao inquérito, por residência e província, Moçambique 2003

Característica	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
Residência								
Rural	82.287	3.578	12855	14784	1.492	0.043	75.130	89.444
Urbana	59.837	4.536	6900	5857	1.474	0.076	50.765	68.908
Província								
Niassa	82.480	10.191	1562	994	1.521	0.124	62.099	102.861
Cabo Delgado	115.094	11.980	1573	1878	1.389	0.104	91.134	139.054
Nampula	89.981	6.513	2323	4463	1.154	0.072	76.954	103.008
Zambézia	58.717	6.182	1962	3397	1.343	0.105	46.354	71.081
Tete	82.567	9.061	2158	2057	1.384	0.110	64.446	100.688
Manica	80.756	10.508	1963	1564	1.480	0.130	59.739	101.772
Sofala	108.590	12.126	2186	1524	1.621	0.112	84.337	132.843
Inhambane	56.322	7.285	1598	1551	1.006	0.129	41.752	70.892
Gaza	53.867	6.927	1790	972	1.199	0.129	40.013	67.721
Maputo	30.235	5.368	1337	1265	0.816	0.178	19.498	40.972
Maputo Cidade	29.197	4.942	1303	976	0.968	0.169	19.313	39.080
Total	75.937	2.893	19755	20641	1.561	0.038	70.151	81.724

Quadro B.4.3 Erros de amostragem para a mortalidade infantil

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para a mortalidade infantil para o período de dez anos anteriores ao inquérito, por residência e província, Moçambique 2003

			Número de casos				Intervalo de confiança	
Característica	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Sem ponderar (SP)	Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	V-2EE	V+2EE
Residência								
Rural	134.958	5.122	12939	14893	1.484	0.038	124.714	145.202
Urbana	94.888	5.720	6940	5897	1.478	0.060	83.448	106.328
Província								
Niassa	139.919	14.839	1575	1005	1.289	0.106	110.242	169.597
Cabo Delgado	177.572	14.621	1578	1886	0.918	0.082	148.330	206.815
Nampula	163.992	10.520	2337	4502	1.408	0.064	142.952	185.033
Zambézia	89.429	9.654	1973	3421	1.375	0.108	70.121	108.738
Tete	125.057	11.545	2187	2094	1.733	0.092	101.967	148.148
Manica	128.208	12.349	1973	1569	1.278	0.096	103.510	152.907
Sofala	148.675	13.463	2202	1535	1.023	0.091	121.748	175.601
Inhambane	91.398	7.719	1603	1556	1.144	0.084	75.960	106.835
Gaza	92.159	8.758	1804	980	1.482	0.095	74.644	109.675
Maputo	61.190	5.895	1342	1266	1.598	0.096	49.400	72.979
Maputo Cidade	50.988	6.333	1305	976	1.085	0.124	38.322	63.654
Total	123.601	4.101	19879	20790	1.519	0.033	115.398	131.803

Quadro B.4.4 Erros de amostragem para a mortalidade pós-infantil

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para a mortalidade pós-infantil para o período de dez anos anteriores ao inquérito, por residência e província, Moçambique 2003

			Número de casos				Intervalo de confiança	
Característica	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Sem ponderar (SP)	Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	V-2EE	V+2EE
Residência								
Rural	66.133	3.901	12988	14948	1.547	0.059	58.331	73.934
Urbana	53.339	4.549	6953	5908	1.517	0.085	44.241	62.436
Província								
Niassa	76.888	10.665	1578	1008	1.629	0.139	55.558	98.217
Cabo Delgado	76.542	7.670	1588	1895	1.346	0.100	61.203	91.881
Nampula	66.480	9.116	2350	4525	1.368	0.137	48.248	84.713
Zambézia	37.006	7.180	1977	3426	1.297	0.194	22.645	51.366
Tete	92.065	12.027	2194	2100	1.211	0.131	68.011	116.118
Manica	63.617	8.154	1978	1574	1.478	0.128	47.309	79.926
Sofala	66.440	6.095	2209	1539	1.498	0.092	54.250	78.629
Inhambane	63.541	7.233	1608	1560	0.935	0.114	49.074	78.007
Gaza	70.571	10.249	1807	981	1.305	0.145	50.072	91.070
Maputo	49.912	10.067	1345	1270	1.081	0.202	29.778	70.046
Maputo Cidade	40.275	6.371	1307	978	1.068	0.158	27.532	53.017
Total	62.370	3.058	19941	20856	1.613	0.049	56.254	68.487

Quadro B.4.5 Erros de amostragem para a mortalidade infanto-juvenil

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para a mortalidade infanto-juvenil para o período de dez anos anteriores ao inquérito, por residência e província, Moçambique 2003

Característica	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
Residência								
Rural	192.166	6.150	12988	14948	1.547	0.032	179.865	204.466
Urbana	143.166	7.114	6953	5908	1.517	0.050	128.937	157.394
Província								
Niassa	206.049	18.553	1578	1008	1.629	0.090	168.943	243.155
Cabo Delgado	240.523	15.387	1588	1895	1.346	0.064	209.748	271.297
Nampula	219.570	13.656	2350	4525	1.368	0.062	192.258	246.883
Zambézia	123.126	11.647	1977	3426	1.297	0.095	99.832	146.419
Tete	205.609	11.873	2194	2100	1.211	0.058	181.862	229.355
Manica	183.669	14.323	1978	1574	1.478	0.078	155.024	212.314
Sofala	205.236	14.012	2209	1539	1.498	0.068	177.213	233.260
Inhambane	149.131	8.934	1608	1560	0.935	0.060	131.264	166.998
Gaza	156.227	12.237	1807	981	1.305	0.078	131.754	180.700
Maputo	108.048	10.416	1345	1270	1.081	0.096	87.215	128.880
Maputo Cidade	89.209	9.155	1307	978	1.068	0.103	70.900	107.519
Total	178.262	4.941	19941	20856	1.613	0.028	168.380	188.144

Quadro B.5 Erros de amostragem para a mortalidade infantil e na infância

Valor estimado, erro padrão, efeito do desenho, erro relativo e intervalo de confiança para a mortalidade infantil e na infância para o período de cinco anos anteriores ao inquérito, por residência e província, Moçambique 2003

Taxa de mortalidade	Valor estimado (V)	Erro padrão (EE)	Número de casos: Sem ponderar (SP)	Número de casos: Ponde-rados (P)	Efeito de desenho (EDIS)	Erro relativo (EE/V)	Intervalo de confiança: V-2EE	Intervalo de confiança: V+2EE
Neonatal	37.076	2.700	10361	10641	1.357	0.073	31.676	42.475
Pós-neonatal	63.547	3.257	10411	10694	1.316	0.051	57.032	70.062
Infantil ($_1q_0$)	100.623	4.209	10415	10697	1.348	0.042	92.205	109.040
Pós-infantil ($_4q_1$)	57.367	3.372	10574	10862	1.308	0.059	50.622	64.111
Infanto-juvenil ($_5q_0$)	152.217	5.241	10632	10920	1.378	0.034	141.736	162.698

QUADROS DA QUALIDADE DOS DADOS APÊNDICE C

O objectivo de Apéndice C é de proporcionar ao usuario, uma primeira visão sobre a qualidade dos dados deste inquérto. No Apéndice anterior, foram apresentados os dados sobre os erros de amostragem. Este apéndice debruça-se sobre os possíveis erros não amostrais, tais como a preferência de dígitos e aredondamento na declaração de idade ou datas de nascimento, o esquecimento de acontecimentos do passado; o esforço delibrado de alguns inquiridores de distorcer dados com objectivo de aliviar a carga de trabalho; a falta de colaboração por parte de algumas mulheres em fornecer alguns dados ou sua recusa na medição antropométrica, etc. Assim, neste apéndice incluem quadros básicos com detalhe da magnitude de erros não amostrais.

- Quadro C.1: Apresenta a distribução da população por idade em anos simples e segundo sexo. Esta informação, provém do questionário do agregado familiar. Geralmente se esperava a ocorrência da preferência por determinadas idades, mas para o caso do IDS 2003, a informação parece não ter erros evidenciados.

- O Quadro C.2.1: Mostra que as taxas de resposta do questionário individual de mulheres crescem segundo a idade das respondentes. Isto é, as menores taxas se observam nas mulheres mais jovens (88 por cento) e as maiores se registam nas mulheres que estão no final do período reprodutivo (94 por ciento).

- O Quadro C.2.2: Para o questionário individual de homens não se regista nenhum padrão claro das taxas de resposta com a idade. Mas pode notar-se que de igual modo que nas mulheres, as maiores taxas foram observadas entre os homens de idades avançadas e as menores taxas entre os mais jovens.

- Quadro C.3: Contém a informação sobre dados que faltam em algumas variáveis importantes. Excluindo a medição antropométrica, a percentagem de casos com dados incompletos é baixa e a informação sobre as datas é de boa qualidade. Não foram medidos ou pesados a volta de 8 por cento de crianças menores de 5 anos, ou porque não viviam com as suas mães ou porque em certos casos a criança não se encotrava presente na altura da entrevista.

- Quadro C.4: Mostra que a informação sobre as datas de nacimento das crianças é de boa qualidade. Os dados sobre a data de nascimento inclui, o mês e ano para as crianças actualmente vivas que nasceram nos últimos 5 anos, esta informação é completa a 100 por cento, e também para nascimentos ocorridos a mais de 5 anos, a informação sobre a data de nascimento é completa estando ao redor de 99 por cento dos casos. Para os filhos mortos, a informação completa foi proporcionada para quase 90 por cento de nascimentos que ocorreram nos últimos 20 años. Os índices de masculinidade varíam aleatoriamente de ano para ano, sem no entanto proporcionar a indicação de alguma omissão ou erro. A razão de nascimentos por ano calendario se calcula para identificar omissão ou transferência de nacimentos para fora do período definido para as preguntas sobre a saúde na secção 4, neste caso para as crianças que nasceram a partir de Janeiro de 1998. Parece que houve uma ligeira omissão ou transferência de nascimentos do ano de 1998 para os anos anteriores, em especial para as crianças que faleceram (uma razão de 78 versus 135).

- Quadro C.5: Contém a distribução das mortes de menores de 1 mês por idade que tinha na altura de falecimento (em días) e a percentagem de mortes neonatais para os primeiros 7 días, em períodos quinquenais que precederam o inquérito. Um número importante de óbitos foram declarados tendo ocorrido ao 7º día (uma semana), ao 14º dia (duas semanas) e três semanas (21 días). Não parece existir anomalias. A percentagem de mortes ao 7º dia está a volta de 63 por cento para os três

quinquenios à data do IDS 2003, indicativo de que a informação não se deteriorou durante os quinquenios mais longíncuos até a data da entrevista.

- Quadro C.6: Contém a distribuição de mortes dos menores de 2 anos por idade até à data do falecimento (em meses) e a percentagem de mortes infantis declaradas ao primeiro mês, para períodos quinquenais que precederam o inquérito. Em todos os quinquénios anteriores ao inquérito se evidencia uma concentração de declaração de óbitos ocorridos aos 12 meses, o que corresponde a crianças que foram declaradas como tendo morrido quando tinham "1 ano" de idade. Este facto terá ocasionado principalamente em situações em que não houve uma boa sondagem a fim de obter a informação em meses, que contrariamente, as inquiridoras em vez de escrever a informação em meses traduziram "1 ano" como sendo 12 meses. Este facto pode resultar numa subestimação da mortalidade infantil, na medida que o quinquénio se afasta da data do IDS se algumas dessas mortes tiverem ocorrido aos 11 meses ou antes.

- Quadro C.7: Apresenta a informação antropométrica de crianças segundo as características seleccionadas. Cerca de 12 por cento de crianças não tem a informação sobre peso e altura. Não se observa um padrão da informação antropométrica incompleta segundo características seleccionadas. No entanto, a percentagem da informação incompleta é particularmente elevada no Niassa e em Cabo Delgado, a volta dos 20 por cento, e entre as mulheres sem nenhum nível de educação.

- Quadro C.8: Apresenta a antropometría de mulheres segundo características seleccionadas. A informação incompleta tanto em altura, assim como em peso é elevada no Niassa e em Cabo Delgado (acima de 10 por cento).

Quadro C.1 Distribuição da população dos agregados familiares, por idade e sexo

Distribuição percentual da população de facto dos agregados familiares (ponderada), por idade e sexo, Moçambique 2003

	Masculino		Feminino			Masculino		Feminino	
Idade	Número	Percen-tagem	Número	Percen-tagem	Idade	Número	Percen-tagem	Número	Percen-tagem
0	1,094	4.0	1,127	3.8	**37**	193	0.7	258	0.9
1	1,004	3.7	932	3.1	**38**	271	1.0	276	0.9
2	851	3.1	948	3.2	**39**	229	0.8	263	0.9
3	1,055	3.8	1,070	3.6	**40**	288	1.0	300	1.0
4	888	3.2	952	3.2	**41**	183	0.7	171	0.6
5	821	3.0	814	2.7	**42**	226	0.8	211	0.7
6	1,025	3.7	1,129	3.8	**43**	202	0.7	288	1.0
7	1,018	3.7	963	3.2	**44**	130	0.5	185	0.6
8	1,041	3.8	1,009	3.4	**45**	234	0.9	240	0.8
9	790	2.9	839	2.8	**46**	170	0.6	145	0.5
10	933	3.4	915	3.1	**47**	142	0.5	156	0.5
11	680	2.5	622	2.1	**48**	168	0.6	218	0.7
12	921	3.4	884	3.0	**49**	163	0.6	203	0.7
13	750	2.7	727	2.4	**50**	202	0.7	226	0.8
14	708	2.6	666	2.2	**51**	140	0.5	225	0.8
15	688	2.5	503	1.7	**52**	155	0.6	195	0.7
16	612	2.2	504	1.7	**53**	164	0.6	282	0.9
17	575	2.1	451	1.5	**54**	124	0.5	169	0.6
18	620	2.3	620	2.1	**55**	137	0.5	169	0.6
19	476	1.7	532	1.8	**56**	107	0.4	141	0.5
20	505	1.8	598	2.0	**57**	73	0.3	67	0.2
21	311	1.1	381	1.3	**58**	109	0.4	164	0.6
22	386	1.4	473	1.6	**59**	98	0.4	93	0.3
23	407	1.5	610	2.1	**60**	135	0.5	189	0.6
24	322	1.2	490	1.6	**61**	82	0.3	80	0.3
25	374	1.4	479	1.6	**62**	104	0.4	100	0.3
26	330	1.2	440	1.5	**63**	131	0.5	142	0.5
27	303	1.1	420	1.4	**64**	94	0.3	88	0.3
28	378	1.4	565	1.9	**65**	97	0.4	120	0.4
29	307	1.1	390	1.3	**66**	89	0.3	58	0.2
30	414	1.5	496	1.7	**67**	75	0.3	61	0.2
31	232	0.8	287	1.0	**68**	91	0.3	106	0.4
32	258	0.9	299	1.0	**69**	60	0.2	62	0.2
33	274	1.0	402	1.4	**70+**	493	1.8	547	1.8
34	227	0.8	326	1.1	**NS/SI**	7	0.0	9	0.0
35	307	1.1	367	1.2					
36	180	0.7	276	0.9	**Total**	27,433	100.0	29,714	100.0

NS/SI = Não sabe/sem informação

Quadro C.2.1 Distribuição das mulheres elegíveis e entrevistadas, por idade

Distribuição percentual da população feminina de facto dos agregados familiares e das mulheres elegíveis entrevistadas de 15-49 anos, e percentagem de mulheres elegíveis que foram entrevistadas (ponderada), por idade, Moçambique 2003

Idade	Mulheres 10-54 anos en agregados familiares	Mulheres entrevistadas 15-49 anos		Percentagem de mulheres elegíveis entrevistadas
		Número	Percentagem	
10-14	3,815	na	na	na
15-19	2,610	2,314	19.7	88.7
20-24	2,551	2,323	19.7	91.1
25-29	2,295	2,116	18.0	92.2
30-34	1,810	1,713	14.6	94.7
25-39	1,441	1,335	11.3	92.7
40-44	1,155	1,064	9.0	92.1
45-49	962	907	7.7	94.3
50-54	1,097	na	na	na
15-49	12,823	11,773	100.0	91.8

Nota: A população de facto inclui todas as pessoas que dormiram no agregado familiar nà noite anterior à entrevista (residentes e não-residentes). Os ponderadores dos agregados familiares são usados tanto para a população total de mulheres nos agregados como para a amostra de mulheres entrevistadas. A idade é baseada na informação do agregado.
na = Não se aplica

Quadro C.2.2 Distribuição dos homens elegíveis e entrevistados, por idade

Distribuição percentual da população masculina 10-69 anos de facto dos agregados familiares e dos homens elegíveis entrevistados de 15-64 anos, e percentagem de homens elegíveis que foram entrevistados (ponderada), por idade, Moçambique 2003

Idade	Homens 10-69 anos en agregados familiares	Homens entrevistados 15-64 anos		Percentagem de homens elegíveis entrevistados
		Número	Percentagem	
10-14	1,166	na	na	na
15-19	799	652	22.6	81.7
20-24	514	408	14.1	79.4
25-29	465	373	12.9	80.1
30-34	388	334	11.6	86.2
25-39	329	263	9.1	79.9
40-44	264	223	7.7	84.6
45-49	252	213	7.4	84.5
50-54	228	184	6.4	80.6
55-59	145	124	4.3	85.7
60-64	125	112	3.9	89.1
65-69	115	na	na	na
15-69	3,624	2,886	100.0	79.6

Nota: A população de facto inclui todas as pessoas que dormiram no agregado familiar nà noite anterior à entrevista (residentes e não-residentes). Os ponderadores dos agregados familiares são usados tanto para a população total de homens nos agregados como para a amostra de homens entrevistados. A idade é baseada na informação do agregado.
na = Não se aplica

Quadro C.3 Qualidade das informações

Percentagem de observações sem informação por variáveis seleccionadas, Moçambique 2003

Variáveis	Grupo de referência	Percentagem sem informação	Número
Data de nascimento	Nascidos vivos últimos 15 anos		
Apenas o mês		2.9	27,956
Mês e ano		0.1	27,956
Idade a morrer	Nascidos vivos últimos 15 anos que morreram	0.6	5,011
Idade e data 10 união[1]	Mulheres alguma vez unidas	1.8	10,457
Nível de escolaridade	Todos os entrevistados	0.0	12,418
Diarréia nas últimas 2 semanas	Crianças 0-59 meses	2.4	9,400
Antropometria[2]	Crianças vivas 0-59 meses (questionario de agregados familiares)		
Altura da criança		7.8	9,887
Peso da criança		7.4	9,887
Peso ou altura		7.9	9,887

[1]Que omitiram ambos, idade e ano
[2]Crianças não medidas

Quadro C.4 Nascimentos, por ano de nascimento

Distribuição do número de nascimentos (ponderado) por ano de nascimento e a sobrevivência, segundo a qualidade da declaração da idade, razão entre os sexos ao nascer e razão dos nascimentos, Moçambique 2003

	Número de nascimentos			Percentagem com data de nascimento completa[1]			Razão entre sexos[2]			Razão entre ano de nascimento[3]		
Ano	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total
2003	1,839	114	1,953	100.0	100.0	100.0	98.9	124.2	100.2	na	na	na
2002	1,960	209	2,169	100.0	99.7	100.0	104.2	101.0	103.9	110.2	111.6	110.4
2001	1,717	260	1,978	100.0	100.0	100.0	89.5	105.8	91.5	86.8	100.2	88.4
2000	1,997	311	2,308	100.0	99.5	99.9	91.8	108.1	93.8	115.2	112.7	114.9
1999	1,749	292	2,041	100.0	100.0	100.0	99.1	89.2	97.6	100.7	94.9	99.8
1998	1,478	304	1,782	99.6	99.7	99.6	95.5	85.5	93.7	82.0	78.3	81.3
1997	1,856	484	2,340	96.6	88.8	94.9	92.6	105.6	95.1	119.3	135.0	122.2
1996	1,634	414	2,048	96.6	90.8	95.5	101.6	90.9	99.4	95.0	86.5	93.1
1995	1,585	472	2,057	96.1	87.9	94.2	96.7	81.0	92.9	106.4	115.0	108.2
2000-2004	7,514	894	8,408	100.0	99.7	100.0	96.1	107.6	97.2	na	na	na
1995-1999	8,303	1,965	10,268	97.8	92.3	96.7	97.0	90.6	95.7	na	na	na
1990-1994	6,078	1,771	7,849	96.3	90.8	95.0	103.8	122.7	107.8	na	na	na
1985-1989	4,219	1,553	5,772	95.6	89.4	94.0	104.8	116.8	107.9	na	na	na
< 1985	4,527	2,127	6,654	94.2	87.5	92.1	101.0	110.8	104.0	na	na	na
All	30,641	8,310	38,950	97.2	91.0	95.9	99.7	108.7	101.6	na	na	na

na = Não se aplica
[1]Ano e mês de nascimento declarados
[2]$(N_m/N_f) * 100$ onde N_m e N_f referem-se a nascimentos masculinos e femininos, respectivamente
[3]$[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] * 100$, onde N_x é o número de nascimentos ocorridos no ano *x*.

Quadro C.5 Idade ao morrer declarada em dias

Distribuição das mortes (ponderadas) declaradas como ocorridas com menos de 1 mês de idade, por idade ao morrer em dias, e percentagem de mortes neo-natais declaradas como ocorridas entre 0-6 dias de idade, para os nascimentos ocorridos no períodos de cinco anos anterior ao inquérito, Moçambique 2003

Idade ao morrer (em dias)	Anos anteriores ao inquérito				**Total**
	0-4	5-9	10-14	15-19	**0-19**
<1	61	104	69	55	289
1	55	84	72	44	255
2	37	70	49	18	174
3	61	47	41	35	183
4	10	21	22	5	58
5	19	24	16	12	70
6	10	15	18	20	62
7	57	97	76	70	300
8	3	17	4	9	33
9	9	6	4	4	23
10	8	7	10	1	26
11	2	3	0	2	7
12	5	4	0	7	17
13	0	0	0	6	6
14	15	18	22	17	71
15	14	31	14	10	69
16	1	2	0	0	3
18	3	1	0	0	4
20	3	8	7	9	27
21	11	11	4	2	28
22	0	1	0	0	1
23	0	2	0	0	2
25	1	0	1	1	3
26	0	1	0	1	2
28	3	0	1	0	4
29	2	2	1	1	6
30	8	11	11	3	32
Total 0-30	397	588	440	333	1,757
% neo-natal 0-6 dias[1]	63	62	65	57	62

[1] 0-6 dias/0-30 dias

Quadro C.6 Idade ao morrer declaradas em meses

Distribuição das mortes declaradas com menos de 2 anos de idade, segundo a idade em meses ao morrer, e percentagem de mortes de crianças menores de 12 meses de idade declaradas como tendo ocorrido com menos de 1 mês, para os nascimentos ocorridos nos períodos de cinco anos anteriores ao inquérito, Moçambique 2003

Idade ao morrer (meses)	Anos anteriores ao inquérito				**Total**
	0-4	5-9	10-14	15-19	**0-19**
< 1 mês[1]	397	588	440	333	1,757
1	92	119	88	71	370
2	69	123	99	49	339
3	80	126	70	50	325
4	59	92	63	47	261
5	49	68	45	41	203
6	64	108	87	87	347
7	44	44	36	29	153
8	37	68	46	30	181
9	53	64	65	30	212
10	17	36	39	21	113
11	15	14	21	9	59
12	70	118	111	82	382
13	5	12	9	9	35
14	13	16	13	17	59
15	13	7	7	13	40
16	2	12	5	1	20
17	3	3	5	3	14
18	13	24	18	15	70
19	1	9	3	1	15
20	4	0	4	1	8
21	3	0	2	2	6
22	2	0	0	0	2
23	0	1	1	0	2
24+	0	0	0	2	2
Desconhecida	1	0	0	0	1
1 ano	9	5	2	8	25
Total 0-11	975	1,450	1,099	797	4,321
% neo-natal[2]	41	41	40	42	41

[1] Inclui mortes ocorridas com menos de um mês declaradas em dias
[2] Percentagem neonatal = menos 1 mês/menos 1 ano

Quadro C.7 Qualidade dos dados sobre peso e altura

Parecentagem de crianças menores de 5 anos com informação antropométrica completa e incompleta, por características seleccionadas, Moçambique 2003

Característica	Altura ou peso incompleto	Casos fora do rango[1]	Idade em meses incom-pleta	Dado correcto	Número de crianças
Idade da criança					
<6	7.5	9.0	0.0	83.5	1,093
6-9	7.3	4.0	0.1	88.5	735
10-11	5.9	6.4	0.0	87.7	296
12-23	5.7	3.6	0.3	90.3	1,971
24-35	8.7	2.2	0.4	88.7	1,803
36-47	8.9	2.4	1.2	87.6	2,136
48-59	9.0	2.0	1.4	87.7	1,853
Sexo					
Masculino	7.6	3.2	0.7	88.5	4,877
Feminino	8.1	3.7	0.6	87.5	5,010
Ordem de nascimento[2]					
1	6.7	4.8	0.0	88.5	1,668
2-3	5.3	3.4	0.0	91.3	3,001
4-5	4.5	3.8	0.0	91.7	2,087
6+	4.5	3.1	0.0	92.4	1,860
Intervalo de nascimento en meses[2]					
Primeiro filho[3]	6.7	4.7	0.0	88.6	1,674
<24	5.5	4.7	0.0	89.7	1,029
24-47	4.6	3.5	0.0	91.9	4,262
48+	4.9	2.6	0.0	92.5	1,651
Residência					
Rural	7.0	4.1	0.7	88.3	7,009
Urbana	10.1	2.1	0.7	87.1	2,878
Província					
Niassa	15.9	3.6	1.3	79.1	485
Cabo Delgado	14.8	3.8	1.2	80.2	865
Nampula	5.6	6.0	0.1	88.3	2,064
Zambézia	5.1	6.2	0.0	88.7	1,525
Tete	2.2	1.1	0.1	96.7	981
Manica	11.0	1.6	0.0	87.4	775
Sofala	9.8	2.7	0.6	87.0	718
Inhambane	6.4	2.2	2.3	89.1	830
Gaza	2.3	1.2	0.6	95.9	526
Maputo	11.1	0.6	1.8	86.5	627
Maputo Cidade	14.1	1.4	1.7	82.8	491
Nível de escolaridade					
Nenhum	39.9	2.0	6.5	51.6	270
Primário	6.2	3.7	0.0	90.0	8,594
Secundário	9.3	1.9	0.3	88.5	352
Superior	51.3	0.0	0.0	48.7	14
Total	7.9	3.5	0.7	88.0	9,887

[1]Altura para a idade ou peso para a idade com 6 desvios padrão por cima ou a baixo da média; peso para a altura com 4 desvios por baixo ou 6 por cima; altura demasiada baixa ou demasiada alta

Quadro C.8 Cobertura da informação antropométrica de mulheres

Percentagem de mulheres sem informação antropométrica segundo tipo de índice: altura, peso, e Índice de Massa Corporal (IMC), por características seleccionadas, Moçambique 2003

	Altura		Peso		Índice de Massa Corporal (IMC)	
Característica	Número de mulheres	Sem infor-mação	Número de mulheres	Sem infor-mação	Número de mulheres	Sem infor-mação
Idade						
15-19	2,454	7.8	2,131	8.5	2,131	7.6
20-24	2,456	5.5	2,032	5.6	2,032	5.7
25-29	2,224	4.9	1,834	5.5	1,834	5.4
30-34	1,792	4.3	1,565	4.4	1,565	4.3
35-39	1,411	5.1	1,286	5.1	1,286	5.3
40-44	1,126	4.8	1,077	4.9	1,077	5.2
45-49	954	5.2	929	5.1	929	5.1
Residência						
Rural	7,870	4.0	6,757	4.2	6,757	4.1
Urbana	4,548	8.1	4,098	8.4	4,098	8.2
Província						
Niassa	476	13.0	391	12.0	391	12.0
Cabo Delgado	1,071	10.3	959	12.5	959	12.4
Nampula	2,403	4.4	2,108	4.7	2,108	3.7
Zambézia	1,906	1.8	1,641	2.3	1,641	1.7
Tete	1,025	0.4	867	0.6	867	0.4
Manica	809	9.1	649	8.2	649	9.6
Sofala	865	9.5	721	9.5	721	9.6
Inhambane	1,088	4.6	992	4.4	992	4.8
Gaza	666	1.0	583	0.9	583	0.9
Maputo	1,050	6.9	960	7.2	960	7.8
Maputo Cidade	1,059	8.2	984	8.3	984	8.3
Nível de escolaridade						
Nenhum	5,100	4.4	4,393	4.6	4,393	4.5
Primário	6,347	5.9	5,554	6.3	5,554	6.1
Secundário	940	9.0	878	8.9	878	8.9
Superior	30	10.3	29	10.8	29	10.8
Total	12,418	5.5	10,854	5.8	10,854	5.7

PESSOAL DO INQUÉRITO APÊNDICE D

COORDENAÇÃO

João Dias Loureiro, Presidente do INE
Manuel da Costa Gaspar, Vice-Presidente do INE
Arão Balate, Director Técnico IDS 2003
Maria de Fátima Zacarias, Directora de Estatísticas Demográficas, Vitais e Sociais, INE
Humberto A. Cossa, Director Nacional de Planificação e Cooperação, MISAU

COMISSÃO INTER-INSTITUCIONAL

Instituto Nacional de Estatística
João Dias Loureiro
Manuel da Costa Gaspar

Ministério da Saúde
Humberto A. Cossa
Carla Silva Matos
António Sitoi

IMPLEMENTAÇÃO DA AMOSTRA

Carlos Creva Singano, INE
Basílio Sozinho Cubula, INE
David Mergil, US Bureau of Census

PROCESSAMENTO DE DADOS

Elísio Mazive, INE
Eugénio Matavel, INE

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Arão Balate, INE
Maria de Fátima Zacarias, INE
Cristovão Muahio, INE
Elísio Mazive, INE
Cassiano Soda Chipembe, INE
Gustavo Pioris, INE
Pedro Bernardo Duce, INE
Basílio Sozinho Cubula, INE

SUPERVISÃO NACIONAL MISAU

Sónia Mendes Gonçalves Khan
Odete Augusto Fumo
Ana Tiago Chinguele
Joaninha dos Anjos Jonasse Abudo
Santa Ana Fernando Matola

CRÍTICA E CODIFICAÇÃO
Ramiro Paulo Rafael Mousinho
Rosário Catão
Amadeu Luís das Neves Cossa
Rosita Diogo Cumba
Zetuna Penicelo Marengula Eduardo
Amino Abobacar Cassamo
Adélia Ngoma
Josina Adelaide Tembe
Esperança Massingue

DIGITAÇÃO
Eugénio Matavel
Nordino Titus
Francisco Neto
António Nazaré
Mércia Momad
Ibraimo Rafael José
Ester Maria Tique
Isabel Maria António
João Francisco Nhassengo
Isaac Farruque Mussagy
Verónica Policarpo Macaringue
Inocêncio Mundlovo
Flávia Nhassengo
Madalena Ouana
Zélia Romana
Joana Pires
Deolinda Pondja
Tânia Rode
Xavier J.C. Amone
Nelda Paula M. Pascoal
Cidália Ngoca
Daniel Júnior
Fernando Chirrime
Elisa Semende
Madalena Bucuana
Sandra de Jesus Macuacua
Solange Pires
Francisca Paula
Paula Berta
Gineva Machele
Arlete da Piedade Carlos
Marinela Páscoa Xerinda
Orkito Júlio Magumane
Sheila Sumbane
Sérgio António Xerinda

ASSISTENTE ADMINISTRATIVA
Maria Luis

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO
Maria de Fátima Zacarias, INE
Cassiano Soda Chipembe, INE
Elísio Mazive, INE
Pedro Bernardo Duce, INE
Maria Alfeu, INE
Basílio Sozinho Cubula, INE
Luis H. Ochoa, MACRO

EDIÇÃO E PRODUÇÃO
Luis H. Ochoa, Macro

ASSESSORIA DA MACRO INTERNATIONAL INC.
(Inquéritos Demográficos e de Saúde, DHS)

Luis H. Ochoa, Coordenador
Alfredo Aliaga, Amostragem
Augusto Villón, Consultor Residente
Luz Marina Garzón, Consultora
Albert M. Marwardt, Consultor
Ruben Hume, Processamento de Dados
Sushil Kumar, Revisão do Relatório
Svetlana Negroustoueva, Revisão do Relatório (Capítulo 11)

LISTA DE PESSOAL DE CAMPO

Província	Supervisor	Controladora	Inquiridor(a)
Niassa	Bernardo L. Wiriate	Natércia C. A.N´repo	Alcinda A. Mabote Aleluia E. Lilinga Angelina G. Mifolo Lúcia A. João Lúcia A. Amisse Anselmo A. Capiquile
Cabo Delgado	Rafael M. Mussa	Aminate Assane	Lúcia M. Jone Nauaque J. Faute Viaze Omar Isacc A. Juma Cecília F.V. Dimas Naungi J. C. Ntave Algerina J. Guerreiro
Nampula	Alfredo S. Rodes Ricardo Capiquile	Janet Sérgio Tapiua Amina Júlio	Victória José Lurdes Matos Beatriz J. Bráz Julieta Gulamo Adones Intato Remígio Sicote Josina Caessa Cidália Dijá Atija A. Alde Lina A. Patua Luísa Maria

Zambézia	Aly Sualé Armando Terenha	Paula C. Rodrigues Zélia Rebelo	Paulo J. Inticua Emília S.C. Pinto Alima E.A. Mauricio Neusa A. Lampião Maria M. V. Joaquim Estela C. Saguar Rosária F. Cubeliua Hermínia Manuel Tomásia E. Jaime Dina P. Narandaz Joaquim P. Vicente
Tete	Paulo Lissitone	Isabel L. António	Joana Candar Ana Maria Marcelino Imaculada Sene Lídia Santana Caferina C. Cambinge Paulino Lourenço
Manica	Estevão Mcanda	Carmina Dinis	Ana L. Mascarenhas Maria G. Rafael Ana P.L. Jofesse Anatolia Matias Egas V. Luís Yolanda Frechaut
Sofala	Raúl S.Albino	Natércia C.S. Manuel	Laurinda M. Matunha Adelaide Lázaro Domingas J. Raposo Maria A. R.Pulseiro João F. Mungamba Maria M.R.Cantowa
Inhambane	João S. Tamele	Nilza C.M. Hassamo	Flávia L. Nhampossa Ana Machoque Benedita G.M. Luís Tuaifa A. Momade Mércia V. S. Tembe Momade C. Hassamo
Gaza	Fanuel A. Boa	Cecília J. Djedje	Maria C. Mário Ratifa Nguenha Aurora R. Munhame Carla S. Domingos Décia N. F. Tivane Mário S. Mungoi
Maputo Província	Alberto S. Mahanjane	Elsa Maguduane	Filipa A. Filipe Zaida Mula Ana Bela R. de Deus Eda C. Nassone Felicidade R. Mathe Elvino E. Ndlaze
Maputo Cidade	Miguel Jackson	Zelma Marindze	Katia Josine Sandra Fafitine Paula Chissico Virgínia Guambe Janita Nhaca José Souto

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2003

CONFIDENCIAL

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR ____________

NOME DO LOCAL ____________

PROVÍNCIA .... [ ][ ]

URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) .... [ ]

NÚMERO DO CONGLOMERADO (IDS I.D.) .... [ ][ ][ ]

NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR .... [ ][ ][ ]

AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS .... SIM .... 1 / NÃO 2

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	___/___ DIA / MÊS	___/___ DIA / MÊS	___/___ DIA / MÊS	DIA .... [ ][ ] MÊS .... [ ][ ] ANO 2 0 0 3
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				CÓDIGO.......... [ ][ ][ ]
RESULTADO*	______	______	______	RESULTADO .... [ ]
PRÓXIMA VISITA: DATA / HORA	______ / ______	______ / ______		NÚMERO TOTAL DE VISITAS .... [ ]

CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

1 COMPLETO
2 TODO AGREGADO FAMILIAR AUSENTE
3 RECUSA TOTAL
4 CASA DESOCUPADA
5 CASA DESTRUÍDA
6 CASA NÃO ENCONTRADA
7 OUTRO ____________ (ESPECIFIQUE)

TOTAL NO AGREGADO FAMILIAR [ ][ ]

NÚMERO DE MULHERES 15-49 [ ][ ]

NÚMERO DE HOMENS 15-64 [ ][ ]

Nº DE LINHA DO(A) INQUIRIDO(A) [ ][ ]

	SUPERVISOR	CRITICO DE CAMPO	REVISTO NO GABINETE POR:	DIGITADO POR:
NOME	______ [ ][ ]	______ [ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
DATA	___/___	___/___		REDIGITADO POR: [ ][ ]

MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

Agora gostaria de ter algumas informações das pessoas que habitualmente vivem na sua casa, ou que agora se hospedam nesta casa

Nº DE OR-DEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PAREN-TESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELEGIBILIDADE			LUGAR DE NASCI-MENTO	LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR	
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitual-mente nesta casa e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar	Qual é a relação de paren-tesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar ? *	(NOME) é homem ou mulher ?	(NOME) vive habitual-mente nesta casa ?	(NOME) dormiu a noite passada aqui ?	Quantos anos com-pletos tem (NOME) ?	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS MUL-HERES DE 15 - 49 ANOS E NO Nº DOS HOMENS DE 15 - 64 ANOS		FAÇA UM CÍR-CULO NO Nº DAS CRIAN-ÇAS MENO-RES DE 6 ANOS	Onde nasceu o (NOME)? **	SÓ PARA PESSOAS DE 1 OU MAIS ANOS Onde residia o (NOME) em (MÉS DA ENTREVISTA) DE 2002 ? **	SÓ PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS Onde residia o (NOME) há 5 anos atrás ? **
							M	H				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(9A)	(9B)	(9C)
			H M	SIM NÃO	SIM NÃO	EM ANOS						
01			1 2	1 2	1 2		01	01	01			
02			1 2	1 2	1 2		02	02	02			
03			1 2	1 2	1 2		03	03	03			
04			1 2	1 2	1 2		04	04	04			
05			1 2	1 2	1 2		05	05	05			
06			1 2	1 2	1 2		06	06	06			
07			1 2	1 2	1 2		07	07	07			
08			1 2	1 2	1 2		08	08	08			
09			1 2	1 2	1 2		09	09	09			
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10			

* CÓDIGO DA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

01 = CHEFE
02 = CÔNJUGUE
03 = FILHO / FILHA
04 = I CUNHADO/CUNHADA
05 = (NETO/NETA
07 SOGROS
08= IRMÃO/IRMA
09= CO-ESPOSA
10 = OUTRO PARENTE
11= FILHO ADOPTIVO/ENTEADO
12 = SEM PARENTESCO
98 = NÃO SABE

** CÓDIGOS DE P.9A - P.9C:

01 = NIASSA
02 = CABO DELGADO
03 = NAMPULA
04 = ZAMBÉZIA
05 = TETE
06 = MANICA
07 = SOFALA
08 = INHAMBANE
09 = GAZA
10 = MAPUTO PROVÍNCIA
11 = MAPUTO CIDADE
12 = FORA DO PAÍS
98 = NÃO SABE

Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS E RESIDÊNCIA DE MENORES DE 18 ANOS DE IDADE**				EDUCAÇÃO							
	A mãe biológica de (NOME) está viva ?	SE VIVA	O pai biológico de (NOME) está vivo ?	SE VIVO	PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS			PARA PESSOAS DE 5 A 24 ANOS				
		A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DA MÃE		O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DO PAI	(NOME) sabe ler e escrever?	(NOME) alguma vez frequentou escola?	Qual foi o nível de ensino mais elevado que (NOME) frequentou ? *** Qual é a classe / ano mais elevado que o (NOME) completou ?	(NOME) actualmente estuda ?	Durante o corrente ano lectivo, o (NOME) alguma vez frequentou escola ?	Durante o corrente ano lectivo, qual é o nível e classe / ano que o (NOME) frequenta? ***	Durante o ano lectivo passado, o (NOME) alguma vez frequentou escola ?	Durante o ano lectivo passado, qual é o nível e classe / ano que o (NOME) frequentou ? ***
	(10)	(11)	(12)	(12A)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	S N NS		S N NS		S N NS	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE
01	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	

**NA P.11 E P.13, ANOTE "00" SE A MÃE OU O PAI BIOLÓGICOS NÃO CONSTAREM NA LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR.

*** CÓDIGOS PARA P.15, P18 E P20

NÍVEL DE EDUCAÇÃO

00 = ALFABETIZAÇÃO
01 = PRIMÁRIO EP1
02 = PRIMÁRIO EP2
03 = SECUNDÁRIO ESG1
04 = SECUNDÁRIO ESG2
05 = TÉCNICO ELEMENTAR
06 = TÉCNICO BÁSICO
07 = TÉCNICO MÉDIO
08 = FORMAÇÃO DE PROFESSORES
09 = SUPERIOR
98 = NÃO SABE

CLASSE OU ANO:
00 = MENOS DE 1 CLASSE / ANO:
(SÓ PARA P.15 . ESTE CÓDIGO NÃO É VÁLIDO PARA P18 E P20)
98 = NÃO SABE

Nº DE OR-DEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PAREN-TESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELEGIBILIDADE			LUGAR DE NASCI-MENTO	LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR	
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitual-mente nesta casa e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar	Qual é a relação de paren-tesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar ? *	(NOME) é homem ou mulher ?	(NOME) vive habitual-mente nesta casa ?	(NOME) dormiu a noite passada aqui ?	Quantos anos com-pletos tem (NOME) ?	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS MUL-HERES DE 15 - 49 ANOS E NO Nº DOS HOMENS DE 15 - 64 ANOS		FAÇA UM CÍR-CULO NO Nº DAS CRIAN-ÇAS MENO-RES DE 6 ANOS	Onde nasceu o (NOME)? **	SÓ PARA PESSOAS DE 1 OU MAIS ANOS Onde residia o (NOME) em (MÊS DA ENTREVISTA) DE 2002 ? **	SÓ PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS Onde residia o (NOME) há 5 anos atrás ? **
							M	H				
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**(6)**	**(7)**	**(8)**	**(8A)**	**(9)**	**(9A)**	**(9B)**	**(9C)**
			H M	**SIM NÃO**	**SIM NÃO**	**EM ANOS**						
11			1 2	1 2	1 2		01	01	01			
12			1 2	1 2	1 2		02	02	02			
13			1 2	1 2	1 2		03	03	03			
14			1 2	1 2	1 2		04	04	04			
15			1 2	1 2	1 2		05	05	05			
16			1 2	1 2	1 2		06	06	06			
17			1 2	1 2	1 2		07	07	07			
18			1 2	1 2	1 2		08	08	08			
19			1 2	1 2	1 2		09	09	09			
20			1 2	1 2	1 2		10	10	10			

<u>* CÓDIGO DA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR</u>

01 = CHEFE
02 = CÔNJUGUE
03 = FILHO / FILHA
04 = CUNHADO/CUNHADA
05 = NETO/NETA
07 SOGROS
08= IRMÃO/IRMA
09= CO-ESPOSA
10 = OUTRO PARENTE
11= FILHO ADOPTIVO/ENTEADO
12 = SEM PARENTESCO
98 = NÃO SABE

<u>** CÓDIGOS DE P.9A - P.9C:</u>

01 = NIASSA
02 = CABO DELGADO
03 = NAMPULA
04 = ZAMBÉZIA
05 = TETE
06 = MANICA
07 = SOFALA
08 = INHAMBANE
09 = GAZA
10 = MAPUTO PROVÍNCIA
11 = MAPUTO CIDADE
12 = FORA DO PAÍS

Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS E RESIDÊNCIA DE MENORES DE 18 ANOS DE IDADE**				EDUCAÇÃO							
	A mãe biológica de (NOME) está viva ?	SE VIVA A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DA MÃE	O pai biológico de (NOME) está vivo ?	SE VIVO O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DO PAI	PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS (NOME) sabe ler e escrever?	(NOME) alguma vez frequentou escola?	Qual foi o nível de ensino mais elevado que (NOME) frequentou ? *** Qual é a classe / ano mais elevado que o (NOME) completou ?	PARA PESSOAS DE 5 A 24 ANOS (NOME) actualmente estuda ?	Durante o corrente ano lectivo, o (NOME) alguma vez frequentou escola ?	Durante o corrente ano lectivo, qual é o nível e classe / ano que o (NOME) frequenta? ***	Durante o ano lectivo passado, o (NOME) alguma vez frequentou escola ?	Durante o ano lectivo passado, qual é o nível e classe / ano que o (NOME) frequentou ? ***
	(10)	(11)	(12)	(12A)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	S N NS		S N NS		S N NS	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE
11	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
12	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
13	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
14	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
15	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
16	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
17	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
18	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
19	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	
20	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 → LINHA SEGUINTE		1 → P18 2	1 2 → P19		1 2 → LINHA SEGUINTE	

MARQUE AQUI SE TIVER USADO A PÁGINA DE CONTINUAÇÃO ☐

Só para confirmar se a lista está completa:

1) Existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listadas? SIM ☐ → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO; NÃO ☐

2) Existem outras pessoas que não são familiares, como empregados domésticos, inquilinos ou amigos que vivem habitualmente nesta casa ? SIM ☐ → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO; NÃO ☐

3) Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que não foram listados ? SIM ☐ → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO; NÃO ☐

MÓDULO DE ASPECTOS CARDIOVASCULARES

MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR DE 25 A 64 ANOS DE IDADE

COPIA O Nº DE ORDEM DA LISTA	NOME	Já fumou cigarros ou consumiu outro tipo de tabaco na sua vida ?	Actualmente fuma cigarros ou consome outro tipo de tabaco ?	Que tipo de tabaco consome habitualmente ?	Nas últimas 24 horas, quantos cigarros fumou ?	Aproximadamente, que idade tinha quando começou a fumar / consumir cigarro / tabaco regularmente ?
(20A)	(20B)	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20 G)
	______________ (NOME)	SIM ...... 1 NÃO ..... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	CIGARROS .... 1 CACHIMBO .... 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS .... 4 RAPÉ .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE) 2 a 6 → 20G	NÚMERO DE CIGARROS [__|__] NENHUM .... 00 NS 98	IDADE EM ANOS [__|__] NÃO SABE 98
	______________ (NOME)	SIM ...... 1 NÃO ..... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	CIGARROS .... 1 CACHIMBO .... 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS .... 4 RAPÉ .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE) 2 a 6 → 20G	NÚMERO DE CIGARROS [__|__] NENHUM .... 00 NS 98	IDADE EM ANOS [__|__] NÃO SABE 98
	______________ (NOME)	SIM ...... 1 NÃO ..... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	CIGARROS .... 1 CACHIMBO .... 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS .... 4 RAPÉ .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE) 2 a 6 → 20G	NÚMERO DE CIGARROS [__|__] NENHUM .... 00 NS 98	IDADE EM ANOS [__|__] NÃO SABE 98
	______________ (NOME)	SIM ...... 1 NÃO ..... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	CIGARROS .... 1 CACHIMBO .... 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS .... 4 RAPÉ .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE) 2 a 6 → 20G	NÚMERO DE CIGARROS [__|__] NENHUM .... 00 NS 98	IDADE EM ANOS [__|__] NÃO SABE 98
	______________ (NOME)	SIM ...... 1 NÃO ..... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	CIGARROS .... 1 CACHIMBO .... 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS .... 4 RAPÉ .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE) 2 a 6 → 20G	NÚMERO DE CIGARROS [__|__] NENHUM .... 00 NS 98	IDADE EM ANOS [__|__] NÃO SABE 98
	______________ (NOME)	SIM ...... 1 NÃO ..... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	CIGARROS .... 1 CACHIMBO .... 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS .... 4 RAPÉ .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE) 2 a 6 → 20G	NÚMERO DE CIGARROS [__|__] NENHUM .... 00 NS 98	IDADE EM ANOS [__|__] NÃO SABE 98
	______________ (NOME)	SIM ...... 1 NÃO ..... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	CIGARROS .... 1 CACHIMBO .... 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS .... 4 RAPÉ .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE) 2 a 6 → 20G	NÚMERO DE CIGARROS [__|__] NENHUM .... 00 NS 98	IDADE EM ANOS [__|__] NÃO SABE 98
	______________ (NOME)	SIM ...... 1 NÃO ..... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS .... 8 2 e 8 → 20H	CIGARROS .... 1 CACHIMBO .... 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS .... 4 RAPÉ .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE) 2 a 6 → 20G	NÚMERO DE CIGARROS [__|__] NENHUM .... 00 NS 98	IDADE EM ANOS [__|__] NÃO SABE 98

COPIA O Nº DE ORDEM DA LISTA	Alguma vez consumiu alguma bebida alcoólica na sua vida ?	Actualmente consome alguma bebida alcoólica ?	Que tipo de bebida alcoólica consome habitualmente?	Quantos dias por semana consome bebidas alcoólicas?	Quantos dias por semana consome frutas?	Quantos dias por semana consome verduras?
	(20H)	(20 I)	(20J)	(20 K)	(20 L)	(20 M)
	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	CERVEJA .... 1 VINHO .... 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) .... 3 BEBIDAS TRADICIONAIS .... 4 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM .... 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0
	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	CERVEJA .... 1 VINHO .... 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) .... 3 BEBIDAS TRADICIONAIS .... 4 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM .... 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0
	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	CERVEJA .... 1 VINHO .... 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) .... 3 BEBIDAS TRADICIONAIS .... 4 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM .... 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0
	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	CERVEJA .... 1 VINHO .... 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) .... 3 BEBIDAS TRADICIONAIS .... 4 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM .... 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0
	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	CERVEJA .... 1 VINHO .... 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) .... 3 BEBIDAS TRADICIONAIS .... 4 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM .... 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0
	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	CERVEJA .... 1 VINHO .... 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) .... 3 BEBIDAS TRADICIONAIS .... 4 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM .... 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0
	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	CERVEJA .... 1 VINHO .... 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) .... 3 BEBIDAS TRADICIONAIS .... 4 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM .... 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0
	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	SIM ...... 1 NÃO .... 2 NS 8 20L	CERVEJA .... 1 VINHO .... 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) .... 3 BEBIDAS TRADICIONAIS .... 4 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM .... 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA NENHUM 0

SECÇÃO DE TRAUMATISMO

Nº	Pergunta			
	O TRAUMATISMO PODE SER RESULTANTE DE: ACIDENTE DE VIAÇÃO, QUEDA, QUEIMADURA AGRESSÃO FÍSICA, VIOLAÇÃO SEXUAL, ENVENENAMENTO, CORTE OU PUNHALADA, INTOXICAÇÃO, FERIMENTO POR ARMA DE FOGO, ENFORCAMENTO OU ESTRANGULAMENTO.			
29	Nos últimos 30 dias, algúm membro do agregado familiar sofreu algum tipo de traumatismo?		SIM.... 1 NÃO .... 2 → 41 NÃO SABE .... 8 → 41	
30	ANOTE O NOME E O Nº DE ORDEM DO MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR	NOME ____ Nº DE ORDEM [ ][ ]	NOME ____ Nº DE ORDEM [ ][ ]	NOME ____ Nº DE ORDEM [ ][ ]
31	Nos últimos 30 dias quantas vezes o (NOME) foi alvo de traumatismo?	UMA VEZ.... 1 DUAS VEZES.... 2 TRÊS VEZES E MAIS.... 3 NÃO SABE.... 8	UMA VEZ.... 1 DUAS VEZES.... 2 TRÊS VEZES E MAIS.... 3 NÃO SABE.... 8	UMA VEZ.... 1 DUAS VEZES.... 2 TRÊS VEZES E MAIS.... 3 NÃO SABE.... 8
32	Quando é que o (NOME) sofreu o último traumatismo nos últimos 30 dias?	MENOS DE 1 SEMANA.... 1 1 A 2 SEMANAS.... 2 3 SEMANAS E MAIS.... 3	MENOS DE 1 SEMANA.... 1 1 A 2 SEMANAS.... 2 3 SEMANAS E MAIS.... 3	MENOS DE 1 SEMANA.... 1 1 A 2 SEMANAS.... 2 3 SEMANAS E MAIS.... 3
33	Qual foi a causa/mecanismo do traumatismo do (NOME)? Alguma outra causa? ANOTAR TODAS AS RESPOSTAS	ACIDENTE DE VIAÇÃO.... A QUEDA.... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA .... C CORTE/PUNHALADA .... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO .... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO .... G AGRESSÃO SEXUAL .... H MORDEDURA .... I QUEIMADURA .... J MINA ANTEPESSOAL .... K OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO.... A QUEDA.... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA .... C CORTE/PUNHALADA .... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO .... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO .... G AGRESSÃO SEXUAL .... H MORDEDURA .... I QUEIMADURA .... J MINA ANTEPESSOAL .... K OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO.... A QUEDA.... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA .... C CORTE/PUNHALADA .... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO .... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO .... G AGRESSÃO SEXUAL .... H MORDEDURA .... I QUEIMADURA .... J MINA ANTEPESSOAL .... K OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE)
34	O traumatismo do (NOME) foi acidental ou intencional? SE INTENCIONAL, INDAGUE: Suicidio ou homicidio?	ACIDENTAL.... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO).... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO).... 3 INTERVENÇÃO LEGAL.... 4 OUTRO ____ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.... 8	ACIDENTAL.... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO).... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO).... 3 INTERVENÇÃO LEGAL.... 4 OUTRO ____ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.... 8	ACIDENTAL.... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO).... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO).... 3 INTERVENÇÃO LEGAL.... 4 OUTRO ____ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.... 8
35	Qual é o grau de parentesco entre o (NOME) e a pessoa que provocou traumatismo?	PARCEIRO (ACTUAL OU PASSADO)....01 PAIS (PADRASTO E MADRASTA)....02 OUTRO FAMILIAR....03 PESSOA CONHECIDA....04 PESSOA ESTRANHA....05 AUTORIDADE LEGAL....06 A SI PRÓPRIO....07 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	PARCEIRO (ACTUAL OU PASSADO)....01 PAIS (PADRASTO E MADRASTA)....02 OUTRO FAMILIAR....03 PESSOA CONHECIDA....04 PESSOA ESTRANHA....05 AUTORIDADE LEGAL....06 A SI PRÓPRIO....07 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	PARCEIRO (ACTUAL OU PASSADO)....01 PAIS (PADRASTO E MADRASTA)....02 OUTRO FAMILIAR....03 PESSOA CONHECIDA....04 PESSOA ESTRANHA....05 AUTORIDADE LEGAL....06 A SI PRÓPRIO....07 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98
36	Em que local ocorreu o traumatismo do (NOME)?	EM CASA....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMA....02 LOCAL DE TRABALHO....03 VIA PÚBLICA....04 LOCAL PÚBLICO (IGREJA,MERCADO,ETC05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE....06 MAR/RIO/LAGOA....07 MACHAMBA....08 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	EM CASA....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMA....02 LOCAL DE TRABALHO....03 VIA PÚBLICA....04 LOCAL PÚBLICO (IGREJA,MERCADO,ETC05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE....06 MAR/RIO/LAGOA....07 MACHAMBA....08 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	EM CASA....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMA....02 LOCAL DE TRABALHO....03 VIA PÚBLICA....04 LOCAL PÚBLICO (IGREJA,MERCADO,ETC05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE....06 MAR/RIO/LAGOA....07 MACHAMBA....08 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98
37	O que estava a fazer o (NOME) quando sofreu do traumatismo?	TRABALHANDO....01 VIAJANDO....02 PRATICANDO DESPORTO....03 RECREANDO....04 ESTUDANDO....05 DORMINDO/COMENDO/DESCANSANDO..06 NADA EM PARTICULAR....07 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	TRABALHANDO....01 VIAJANDO....02 PRATICANDO DESPORTO....03 RECREANDO....04 ESTUDANDO....05 DORMINDO/COMENDO/DESCANSANDO...06 NADA EM PARTICULAR....07 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	TRABALHANDO....01 VIAJANDO....02 PRATICANDO DESPORTO....03 RECREANDO....04 ESTUDANDO....05 DORMINDO/COMENDO/DESCANSANDO..06 NADA EM PARTICULAR....07 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98
38	O (NOME) foi tratado numa Unidade Sanitária por traumatismo?	SIM.... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM.... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM.... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8
39	O (NOME) ficou deficiente por causa do traumatismo?	SIM.... 1 NÃO .... 2 **PESSOA SEGUINTE OU P41** ← NÃO SABE 8	SIM.... 1 NÃO .... 2 **PESSOA SEGUINTE OU P41** ← NÃO SABE 8	SIM.... 1 NÃO .... 2 **PESSOA SEGUINTE OU P41** ← NÃO SABE 8

39A	ANOTE O NOME E O Nº DE ORDEM DO MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR	NOME ________ Nº DE ORDEM [ ][ ]	NOME ________ Nº DE ORDEM [ ][ ]	NOME ________ Nº DE ORDEM [ ][ ]
40	Que tipo de deficiência o (NOME) tem actualmente?	AMPUTAÇÃO....01 CAMINHA COXEANDO....02 PERDA DE AUDIÇÃO....03 PERDA DE VISÃO....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR....06 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	AMPUTAÇÃO....01 CAMINHA COXEANDO....02 PERDA DE AUDIÇÃO....03 PERDA DE VISÃO....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR....06 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	AMPUTAÇÃO....01 CAMINHA COXEANDO....02 PERDA DE AUDIÇÃO....03 PERDA DE VISÃO....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR....06 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98
	MORTES POR TRAUMATISMO			
41	Nos últimos 12 meses, algúm membro do agregado familiar morreu de traumatismo?	SIM.... 1 NÃO.... 2 → P48		
42	Quantos morreram do traumatismo no Agregado Familiar ?	[ ][ ]		
42A	PERGUNTE SEXO E IDADE DOS FALECIDOS POR TRAUMATISMO	1º FALECIDO NOME: 42A. SEXO: H 1 / M 2 42B. IDADE [ ][ ]	2º FALECIDO NOME: 42A. SEXO: H 1 / M 2 42B. IDADE [ ][ ]	3º FALECIDO NOME: 42A. SEXO: H 1 / M 2 42B. IDADE [ ][ ]
43	Qual foi a causa da morte do (NOME)? Algum outro acidente? ANOTAR TODAS AS RESPOSTAS	ACIDENTE DE VIAÇÃO.... A QUEDA.... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA.... C CORTE/PUNHALADA.... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO.... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO.... G AGRESSÃO SEXUAL.... H MORDEDURA.... I QUEIMADURA.... J MINA ANTEPESSOAL.... K OUTRO: ________ X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO.... A QUEDA.... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA.... C CORTE/PUNHALADA.... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO.... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO.... G AGRESSÃO SEXUAL.... H MORDEDURA.... I QUEIMADURA.... J MINA ANTEPESSOAL.... K OUTRO: ________ X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO.... A QUEDA.... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA.... C CORTE/PUNHALADA.... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO.... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO.... G AGRESSÃO SEXUAL.... H MORDEDURA.... I QUEIMADURA.... J MINA ANTEPESSOAL.... K OUTRO: ____ X (ESPECIFIQUE)
44	O traumatismo do (NOME) foi acidental ou intencional? SE INTENCIONAL, INDAGUE: Suicidio ou homicidio?	ACIDENTAL.... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO).... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO).... 3 INTERVENÇÃO LEGAL.... 4 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.... 8	ACIDENTAL.... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO).... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO).... 3 INTERVENÇÃO LEGAL.... 4 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.... 8	ACIDENTAL.... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO).... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO).... 3 INTERVENÇÃO LEGAL.... 4 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.... 8
45	Em que local ocorreu o traumatismo do (NOME)?	EM CASA....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO....02 LOCAL DE TRABALHO....03 VIA PÚBLICA....04 LOCAL PÚBLICO....05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE....06 MAR/RIO/LAGOA....07 MACHAMBA....08 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	EM CASA....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO....02 LOCAL DE TRABALHO....03 VIA PÚBLICA....04 LOCAL PÚBLICO....05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE....06 MAR/RIO/LAGOA....07 MACHAMBA....08 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	EM CASA....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO....02 LOCAL DE TRABALHO....03 VIA PÚBLICA....04 LOCAL PÚBLICO....05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE....06 MAR/RIO/LAGOA....07 MACHAMBA....08 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98
46	Quanto tempo depois do traumatismo a pessoa morreu?	MENOS DE 1 HORA.... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS.... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO.... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO.... 4 NÃO SABE.... 8	MENOS DE 1 HORA.... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS.... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO.... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO.... 4 NÃO SABE.... 8	MENOS DE 1 HORA.... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS.... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO.... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO.... 4 NÃO SABE.... 8
47	O (NOME) foi tratado numa Unidade Sanitária antes de morrer?	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8
48	Houve pessoas falecidas neste Agregado Familiar nos últimos 12 meses além dos declarados por traumatismo?	SIM.... 1 NÃO.... 2 → 51		
49	Especifique o sexo, idade e as causas da morte			

Nº	SEXO H	SEXO M	IDADE	CAUSAS DA MORTE	CÓD.
1	1	2	[ ][ ]		
2	1	2	[ ][ ]		
3	1	2	[ ][ ]		

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
51	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos moradores desta casa para beber ?	**ÁGUA CANALIZADA** DENTRO DE SUA PRÓPRIA CASA / QUINTAL ... 11 DENTRO DA CASA DO VIZINHO .... 12 ÁGUA PÚBLICA / FONTENÁRIA .... 13 **ÁGUA DO POÇO** NO QUINTAL PRÓPRIO .... 21 NO QUINTAL DO VIZINHO .... 22 POÇO PÚBLICO PROTEGIDO .... 23 POÇO PÚBLICO NÃO PROTEGIDO .... 24 **ÁGUA DE SUPERFÍCIE** RIO / LAGO .... 31 ÁGUA DE CHUVA .... 41 OUTRO ______________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	11 → 53 21 → 53 41 → 53
52	Quanto tempo leva para chegar lá tirar água e voltar?	MINUTOS .... [ ][ ][ ] NO PRÓPRIO LOCAL 996	
53	Que tipo de casa de banho tem na sua casa ?	RETRETE COM AUTOCLISMO .... 01 RETRETE SEM AUTOCLISMO .... 02 LATRINA .... 03 NÃO TEM RETRETE / NO MATO .... 04 OUTRO ______________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	04 → 54
53A	A casa de banho é utilizada só pelos membros do seu agregado familiar ou também por outras pessoas?	SÓ PELOS MEMBROS .... 1 OUTRAS FAMÍLIAS 2	
54 A B C D E	O agregado familiar possui: Electricidade ? Rádio ? Televisor ? Telefone fixo ? Geleira / congelador ?	SIM NÃO ELECTRICIDADE .... 1 2 RÁDIO .... 1 2 TELEVISOR .... 1 2 TELEFONE FIXO .... 1 2 GELEIRA / CONGELADOR 1 2	
55	Quantas divisiões / quartos da casa usam para dormir?	DIVISÕES / QUARTOS .... [ ][ ]	
56	A casa tem janelas ?	SIM .... 1 NÃO 2	
56A	Qual é a principal fonte de energía ou combustível que o agragado familiar usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE .... 01 GAS NATURAL .... 02 PETROLEO/PARAFINA/KEROSENE .... 03 CARVÃO VEGETAL .... 04 CARVÃO MINERAL .... 05 LENHA .... 06 FEZES DE ANIMAIS .... 07 OUTRO: ______________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	
57	MATERIAL PRINCIPAL DE CONTRUÇÃO DO PISO (ANOTE A CATEGORIA)	**CHÃO NATURAL** TERRA BATIDA .... 11 **CHÃO RUDIMENTAR** MADEIRA RUDIMENTAR .... 21 ADOBE .... 22 **CHÃO TERMINADO** PARQUET OU MADEIRA ENCERRADA .... 31 LADRILHO / TIJOLO .... 32 CIMENTO .... 33 OUTRO ______________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	
58 A B C	Algum membro do agregado familiar tem seu ou sua própria: Bicicleta ? Motorizada ? Carro ?	SIM NÃO BICICLETA .... 1 2 MOTORIZADA .... 1 2 CARRO 1 2	
58A	Que tipo de sal usa para cozinhar? (PEÇA O SAL E FAÇA O TESTE)	SAL LOCAL .... 1 SAL IODIZADO .... 2 SAL NÃO IODIZADO............... .... 3 OUTRO ______________________________ 6 (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO DE PESO E ALTURA DAS CRIANÇAS E MULHERES

CONFIRA A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR E ANOTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME E IDADE DE TODAS AS MULHERES DE 15 A 49 ANOS DE IDADE E TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS

MULHERES DE 15 - 49 ANOS				MEDIDA DE PESO E ALTURA PARA MULHERES DE 15-49 ANOS				
Nº DE ORDEM DA COLUNA **8**	NOME DA COLUNA **2**	IDADE DA COLUNA **7**	Qual é a data de nascimento do (NOME) ?	PESO (KILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSOU 6 OUTRO	O (NOME) dormiu na rede mos-quiteira na noite passada ?
(60)	**(61)**	**(62)**	**(63)**	**(64)**	**(65)**	**(66)**	**(67)**	**(68)**
				.	.			
				.	.			
				.	.			
				.	.			
				.	.			

CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS				PESO E ALTURA DE CRIANÇAS QUE NASCERAM EM 1998 OU DEPOIS				
Nº DE ORDEM DA COLUNA **9**	NOME DA COLUNA **2**	IDADE DA COLUNA **7**	Qual é a data de nascimento do (NOME) ? DA PERGUNTA 215 HISTÓRIA DE NASCIMENTOS	PESO (KILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSOU 6 OUTRO	O (NOME) dormiu na rede mos-quiteira na noite passada ?
			DIA MÊS ANO			DEITADA EM PÉ		SIM NÃO
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2
				0 .	.	1 2		1 2

MARQUE AQUI SE TIVER UMA PÁGINA DE CONTINUAÇÃO ☐

CONFIDENCIAL

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2003

QUESTIONÁRIO DE MULHERES

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR ____________________

NOME DO LOCAL ____________________

PROVÍNCIA ....

URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) ....

NÚMERO DO CONGLOMERADO (IDS I.D.) ....

NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR ....

NOME E NÚMERO DE ORDEM DA MULHER ____________________

VISITAS DA INQUIRIDORA

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	___/___ DIA / MÊS	___/___ DIA / MÊS	___/___ DIA / MÊS	DIA .... MÊS .... ANO 2 0 0 3
NOME DA INQUIRIDORA				CÓDIGO..........
RESULTADO*	______	______	______	RESULTADO ....
PRÓXIMA VISITA: DATA	______	______		NÚMERO TOTAL DE VISITAS ....
HORA	______	______		

***CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE MULHERES**

01 COMPLETO
02 AUSENTE
03 RECUSA TOTAL
04 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA
05 INCOMPLETA
06 INCAPACITADA
96 OUTRO ____________________
(ESPECIFIQUE)

	SUPERVISOR:	CONTROLADOR:	REVISTO NO GABINETE POR:	DIGITADO POR:
NOME	______	______		REDIGITADO POR:
DATA	___/___	___/___	___/___	

SECÇÃO 1. CARACTERISTICAS DA INQUIRIDA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	**ANOTE A HORA**	HORA.. [ ][ ] MINUTOS.. [ ][ ]	
102	Quando criança, até os 12 anos de idade, morou a maior parte do tempo na cidade, vila ou numa zona rural?	CIDADE .... 1 VILA... 2 ZONA RURAL.. 3	
103	Há quanto tempo vive continuamente aqui em (NOME DA LOCALIDADE)?	ANOS.. [ ][ ] SEMPRE.. 95 VISITA 96	 → 105 → 105
104	Antes de vir morar aqui, morou numa cidade, vila ou numa zona rural?	CIDADE... 1 VILA... 2 ZONA RURAL.. 3	
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS ……………………………………… [ ][ ] NÃO SABE O MÊS …………………................ 98 ANO……………………. [ ][ ][ ][ ] NÃO SABE O ANO... 9998	
106	Quantos anos completos tem? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS.......... [ ][ ]	
107	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM.. 1 NÃO... 2	→ 108
107A	Assistiu algum curso de alfabetização?	SIM.. 1 NÃO... 2	→ 111 → 111
108	Qual é o nível de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO.. 00 PRIMÁRIO EP1…………………………………… 01 PRIMÁRIO EP2 …………………………………… 02 SECUNDÁRIO ESG1……………………………… 03 SECUNDÁRIO ESG2……………………………… 04 TÉCNICO ELEMENTAR………………………… 05 TÉCNICO BÁSICO……………………………… 06 TÉCNICO MÉDIO………………………………… 07 FORMAÇÃO DE PROFESSORES……………… 08 SUPERIOR………………………………………… 09	
109	Qual é a classe/ano mais elevado que completou?	CLASSE/ANO.................................. [ ][ ]	
109A	**CONFIRA 106 SE TEM 24 ANOS OU MENOS:** 24 ANOS OU MENOS [ ] ↓	25 ANOS OU MAIS [ ]	→ 110
109B	Actualmente, frequenta alguma escola?	SIM.. 1 NÃO... 2	→ 110

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
109C	Qual é a principal razão porque não está a estudar?	FICOU GRÁVIDA .... 01 CASOU-SE .... 02 CUIDAR DAS CRIANÇAS.......... 03 AJUDAR A FAMÍLIA NA MACHAMBA/ NEGÓCIOS.......... 04 NÃO TEM DINHEIRO.......... 05 PRECISA TRABALHAR.......... 06 JÁ ESTUDOU O SUFICIENT .... 07 NÃO PASSOU NOS EXAMES DE ADMISSÃO . 08 NÃO GOSTA DE ESTUDAR .... 09 ESCOLA ESTÁ MUITO LONGE .... 10 FALTA DE LUGAR/VAGA NA ESCOLA .... 11 DESLOCAÇÃO DA FAMÍLIA DEVIDO ÀS CHEIAS.......... 12 GRADUOU-SE .... 13 OUTRO ____________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.......... 98	
110	**CONFIRA 108 SE NÍVEL DE ESCOLARIDADE PRIMÁRIO EP1 OU MENOS:** PRIMÁRIO EP1 OU MENOS ☐ ↓	PRIMÁRIO EP2 OU MAIS ☐ →	114
111	Agora gostaria que lesse em voz alta a seguinte frase: MOSTRAR O CARTÃO A INQUIRIDA SE NÃO CONSEGUE LER TODA A FRASE, PERGUNTE: Pode ler só alguma parte da frase?	NÃO CONSEGUE LER .... 1 SÓ LEU PARTE DA FRASE .... 2 LEU TODA FRASE .... 3 NÃO HÁ CARTÃO NO IDIOMA REQUERIDO... 4 ____________ (ESPECIFIQUE IDIOMA) CEGA 5	1 → 115 5 → 116
114	Quantos dias por semana lê jornal?	TODOS OS DIAS .... 1 VÁRIOS DIAS POR SEMANA .... 2 UM DIA POR SEMANA .... 3 DE VEZ EM QUANDO .... 4 NUNCA 5	
115	Quantos dias por semana assiste televisão?	TODOS OS DIAS.......... 1 VÁRIOS DIAS POR SEMANA .... 2 UM DIA POR SEMANA .... 3 DE VEZ EM QUANDO .... 4 NUNCA 5	
116	Quantos dias por semana escuta rádio?	TODOS OS DIAS.......... 1 VÁRIOS DIAS POR SEMANA .... 2 UM DIA POR SEMANA .... 3 DE VEZ EM QUANDO .... 4 NUNCA 5	
118	Professa alguma religião?	SIM .... 1 NÃO 2	 2 → 119
118A	Qual é a sua religião?	CATÓLICA .... 01 MUÇULMANA .... 02 SIÃO/ZIONE .... 03 PROTESTANTE/EVANGÉLICA .... 04 ANIMISTA .... 05 OUTRA ____________ 96 (ESPECIFIQUE)	
118B	Com que frequência vai a igreja/Mesquita?	UMA VEZ POR MÊS .... 1 MAIS DE UMA VEZ POR MÊS .... 2 SÓ NAS DATAS COMEMORATIVAS .... 3 NÃO FREQUENTA 4	
119	Em que lingua aprendeu a falar?	PORTUGUÊS .... 01 EMAKHUWA .... 02 XICHANGANA .... 03 ELOMWE .... 04 CISENA .... 05 ECHUWABO .... 06 SHONA .... 07 OUTRA____________ 96 (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos. Já teve algum filho nascido vivo? SE A RESPOSTA FOR NÃO, PERGUNTE: Já teve alguma filha nascida viva?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 → 206
202	Tem algum filho ou filha que está a viver consigo?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 → 204
203	Quantos filhos vivem consigo? Quantas filhas vivem consigo? SE NENHUM(A) ANOTE '00'.	FILHOS EM CASA.......... [ ][ ] FILHAS EM CASA.......... [ ][ ]	
204	Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 → 206
205	Quantos filhos vivem fora de casa? Quantas filhas vivem fora de casa? SE NENHUM(A) ANOTE '00'	FILHOS FORA DE CASA.......... [ ][ ] FILHAS FORA DE CASA.......... [ ][ ]	
206	Tem algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois? SE NÃO, PERGUNTE: Algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 → 208
207	Quantos filhos já faleceram? Quantas filhas já faleceram? SE NENHUM ANOTE '00'	FILHOS FALECIDOS.......... [ ][ ] FILHAS FALECIDAS.......... [ ][ ]	
208	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, E 207, E ANOTE O TOTAL. SE NENHUM ANOTE '00'	TOTAL .... [ ][ ]	
209	**CONFIRA 208:** Só para certificar se entendi correctamente: Você teve ao todo [ ][ ] filhos nascidos vivos durante a sua vida? Está correcto? SIM [ ] ↓ NÃO [ ] → VERIFIQUE E CORRIJA 202-208 SE NECESSÁRIO		
210	**CONFIRA 208:** UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS [ ] ↓ 211 NENHUM NASCIDO VIVO [ ]		→ 226

HISTÓRIA DE NASCIMENTOS

211 Agora eu gostaria de saber os nomes de todos os seus filhos, quer estejam vivos ou não, começando pelo primeiro,
ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS NA PERGUNTA 212, ANOTE OS GEMEOS E TRIGEMEOS EM LINHAS SEPARADAS.
SONDE SE A SENHORA TEM OU TEVE GEMEOS OU TRIGEMEOS, CIRCULE 213 PARA REFERÊNCIA.

ORDEM DE NASC.	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
						SE ESTÁ VIVO	SE ESTÁ VIVO	SE ESTÁ VIVO	SE JÁ FALECEU	
	Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do seguinte filho?….etc.	O (NOME) é gêmeo?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano nasceu (NOME)?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	Vive com você (NOME)?	REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMÍLIAR (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	Que idade tinha (NOME) quando faleceu? SE 1 ANO, DIGA: Quantos meses tinha (NOME)? **ANOTE:** DIAS SE FOR MENOR DE 1 MÊS MESES SE MENOR DE 2 ANOS ANOS SE FOREM 2 OU MAIS ANOS	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior?
01	____________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → PRÓXIMO NASCIMENTO	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	
02	____________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
03	____________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
04	____________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
05	____________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
06	____________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
07	____________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
08	____________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2

ORDEM DE NASC.	212 Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do seguinte filho?….etc.	213 O (NOME) é gêmeo?	214 De que sexo é (NOME)?	215 Em que mês e ano nasceu (NOME)?	216 Ainda está vivo (a) (NOME)?	217 SE ESTÁ VIVO Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	218 SE ESTÁ VIVO Vive com você (NOME)?	219 SE ESTÁ VIVO REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMÍLIAR (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	220 SE JÁ FALECEU Que idade tinha (NOME) quando faleceu? SE 1 ANO, DIGA: Quantos meses tinha (NOME)? **ANOTE:** DIAS SE FOR MENOR DE 1 MÊS MESES SE MENOR DE 2 ANOS ANOS SE FOREM 2 OU MAIS ANOS	221 Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior?
09	___________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
10	___________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
11	___________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
12	___________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2
13	___________ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM......1 NÃO.... 2 → 220	IDADE EM ANOS	SIM....... 1 NÃO..... 2	No. DE ORDEM → 221	DIAS......... 1 MESES...... 2 ANOS.......... 3	SIM...... 1 NÃO..... 2

222	Teve outro filho depois do nascimento de (NOME DO ÚLTIMO FILHO)? SE RESPONDE "SIM, PERGUNTE E COMPLETE A HISTÓRIA DE NASCIMENTOS	SIM.. 1 NÃO.. 2
223	COMPARE 208 COM NÚMERO DE FILHOS ACIMA MENCIONADOS E MARQUE: OS NÚMEROS SÃO IGUAIS ☐ ↓ OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES ☐ → VERIFIQUE E CORRIJA A INCONSISTÊNCIA	
223 A	**CONFIRA:** PARA CADA FILHO: FOI ANOTADO O ANO DE NASCIMENTO (P. 215) ☐ PARA CADA FILHO VIVO: FOI ANOTADA A IDADE ACTUAL (P. 217) ☐ PARA CADA FILHO FALECIDO: FOI ANOTADA A IDADE QUE TINHA QUANDO MORREU (P. 220) ☐	
223 B	PARA CADA FILHO QUE MORREU COM 12 MESES OU 1 ANO DE IDADE ANOTE O NOME CORRESPONDENTE. SE NÃO HÁ, PASSE A 224	1. ________________ 2. __________________
223 C	Quantos meses tinha o (NOME) quando morreu? CORRIJA 220 PARA (NOME) SE FÔR NECESSÁRIO	☐☐ ☐☐
224	CONFIRA 215 E ANOTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS DESDE JANEIRO 1998. SE A RESPOSTA FÔR "NENHUM", ANOTE '0' E PASSE PARA A PERGUNTA 226 ☐	
225	PARA CADA NASCIMENTO DESDE JANEIRO DE 1998 ANOTE "N" NO MÊS DE NASCIMENTO DO CALENDÁRIO, PERGUNTE PELA DURAÇÃO DA GRAVIDEZ E ANOTE "G" EM CADA UM DOS MESES PRECEDENTES QUE DUROU A GRAVIDEZ. (NOTA: O NÚMERO DE LETRAS "G" SERÁ IGUAL A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ MENOS 1 MÊS) ESCREVA O NOME DA CRIANÇA EM FRENTE DO CÓDIGO "N".	

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
226	Está actualmente grávida?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 229 229
227	Há quantos meses está grávida? ANOTE O NÚMERO COMPLETO DE MESES.	MESES .... __ __	
228	Quando ficou grávida, queria ficar grávida **naquele** momento, queria **esperar mais**, ou **não queria** ficar grávida de maneira nenhuma?	NAQUELE MOMENTO........ 1 MAIS TARDE........ 2 NÃO QUERIA 3	
229	Teve alguma gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto?	SIM........ 1 NÃO........ 2	 237
230	Em que mês e ano terminou aquela última gravidez?	MÊS .... __ __ ANO .... __ __ __ __	
231	**CONFIRA 230:** ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU EM JANEIRO DE 1998 OU DEPOIS ☐ ↓	ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU ANTES DE JANEIRO DE 1998 ☐	237
232	Quantos meses de gravidez tinha quando terminou a última perda, aborto, nascido morto? REGISTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS	MESES .... __ __	
232A	ESCREVA "T" NO CALENDÁRIO NO MÊS QUE AQUELA GRAVIDEZ TERMINOU E "G" NOS MESES ANTERIORES.		
233	Teve outra gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto depois de janeiro de 1998?	SIM........ 1 NÃO........ 2	 237
234	PERGUNTE A DATA E DURAÇÃO PARA CADA GRAVIDEZ QUE TERMINOU EM ABORTO OU NASCIDO MORTO DEPOIS DE JANEIRO DE 1998. ESCREVA "T" NO CALENDÁRIO NO MÊS QUE AQUELA GRAVIDEZ TERMINOU E "G" NOS MESES ANTERIORES.		
235	Teve alguma vez uma gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto antes de 1998?	SIM........ 1 NÃO........ 2	 237
236	Em que mês e ano terminou aquela última gravidez antes de 1998?	MÊS .... __ __ ANO .... __ __ __ __	
237	Quando foi o primeiro dia da sua última menstruação? ________________ (DATA, SE APLICÁVEL)	DIAS ATRÁS .... 1 __ __ SEMANAS ATRÁS .... 2 __ __ MESES ATRÁS .... 3 __ __ ANOS ATRÁS .... 4 __ __ ESTÁ NA MENOPAUSA/HISTERECTOMIZADA . 994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ .... 995 NUNCA MENSTRUOU 996	

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento famíliar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para evitar ou espaçar a gravidez.

301 Que métodos ou maneiras de planeamento familiar conhece, ou já ouviu falar?
- FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE
- PARA CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE, PERGUNTE: Conhece ou já ouviu falar de (LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DO MÉTODO)?
- FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, NO CASO CONTRÁRIO FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 2 E CONTINUE COM O SEGUINTE MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE
- PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, FAÇA A PERGUNTA 302.

302 Já usou alguma vez (MÉTODO)?

	301		302
01	ESTERILIZAÇÃ FEMININA (Laqueação das trompas). As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos.	SIM...... 1 NÃO..... 2	Foi operada para não ter mais filhos? SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
02	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia). Os homens podem ser operados para parar de ter filhos.	SIM...... 1 NÃO..... 2	Alguma vez teve um marido ou parceiro que foi operado para evitar ter mais filhos? SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
03	PILULA, As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
04	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), Uma parteira ou um médico podem colocar no utero da mulher um aparelho para evitar a gravidez.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
05	INJECÇÕES CONTRACEPTIVAS, As mulheres podem receber, por um ou mais meses, uma injecção para evitar a gravidez.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
06	PRESERVATIVO MASCULINO, Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
07	DIAFRAGMA, As mulheres podem introduzir um disco delgado na vagina antes da relação sexual.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
08	ESPUMA, GEL, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINAIS). As mulheres podem-se colocar uma espuma, gel, óvulo ou crème dentro delas antes das relações sexuais.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
09	MÉTODO DE AMENORREIA POR LACTÂNCIA. Depois de um nascimento, estaria protegida de ficar grávida enquanto estiver a amamentar frequentemente até que volte a ver a menstruação	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
10	ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA. Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior risco de ficar grávida.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
11	COITO INTERROMPIDO. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2
12	OUTROS MÉTODOS. Os casais podem utilizar outros métodos ou maneiras diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	SIM...... 1 __________ (ESPECIFIQUE) __________ (ESPECIFIQUE) NÃO..... 2	SIM................................ 1 NÃO...................................... 2 SIM................................ 1 NÃO...................................... 2

303 **CONFIRA 302 SE NUNCA USOU UM MÉTODO:**

NENHUM "SIM" (NUNCA USOU) ☐ ↓

PELO MENOS UM "SIM" (JÁ USOU UM MÉTODO) ☐ → PASSE A 307

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
304	Alguma vez usou ou fez algo para evitar ficar grávida?	SIM .... 1 NÃO 2	 2 → 329
306	O que usou ou fez para evitar ficar grávida? CORRIJA 302 E 303 (E 301 SE NECESSÁRIO)		
307	Quantos filhos vivos (filhos e filhas) tinha quando usou pela primeira vez o primeiro método ou fez algo para evitar ficar grávida? SE NENHUM ANOTE "00"	NÚMERO TOTAL DE FILHOS VIVOS .... [ ][ ]	
308	**CONFIRA 302(01): SE É UMA MULHER NÃO LAQUEADA** MULHER NÃO LAQUEADA [ ] ↓ MULHER LAQUEADA [ ]		MULHER LAQUEADA → 311A
309	**CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA/NÃO TEM CERTEZA** NÃO ESTÁ GRÁVIDA/NÃO TEM CERTEZA [ ] ↓ ESTÁ GRÁVIDA [ ]		ESTÁ GRÁVIDA → 329
310	Actualmente, você ou o seu marido usam algum método para adiar ou evitar a gravidez?	SIM .... 1 NÃO 2	 2 → 329
311 311A	Que método está usando? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS FAÇA UM CIRCULO NA LETRA "A" PARA A LAQUEAÇÃO.	LAQUEAÇÃO FEMININA .... A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .... B PÍLULA .... C DIU .... D INJECÇÕES .... E PRESERVATIVO MASCULINO .... F DIAFRAGMA .... G ESPUMAS, GEL, ÓVULOS (VAGINAIS) .. H AMENORREIA DE LACTÂNCIA .... I ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .... J COITO INTERROMPIDO .... K OUTRO: ________ X (ESPECIFIQUE)	C–X → 316A
313	Onde foi feita a operação para parar de ter filhos? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPIADO. ________________________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... 11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL .... 12 HOSPITAL RURAL .... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... 14 BRIGADAS MOVEIS .... 15 OUTRO ________ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... 21 CLINICA .... 22 MÉDICO .... 23 ENFERMEIRO .... 24 OUTRO ________ 26 (ESPECIFIQUE) OUTRO: ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
314	**CONFIRA 311 SE MARCOU LAQUEAÇÃO OU ESTERELIZAÇÃO MASCULINA:** MARCOU LAQUEAÇÃO [ ] ↓ Antes da sua laqueação informaram-lhe que não podia ter mais filhos depois da operação? MARCOU ESTERELIZAÇÃO MASCULINA [ ] ↓ Antes da operação informaram ao seu marido/parceiro que não poderia ter mais filhos depois da operação?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
315	Está satisfeita por ter feito a laqueação (com o facto de o seu marido/parceiro ter feito a esterilização)?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
316 316A	Em que mês e ano foi feita a laqueação feminina (esterilização)? Desde que mês e ano usa continuamente o (MÉTODO ACTUAL)? NOTA: ESTA DATA DEVE SER DEPOIS DA DATA DO ÚLTIMO NASCIDO OU DA ÚLTIMA GRAVIDEZ. SE A DATA FÔR ANTERIOR A DATA DO ÚLTIMO NASCIDO OU DE TERMINO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ (ABORTO, NASCIDO MORTO, PERDA), ENTÃO CORRIJA SE FÔR NECESSÁRIO.	MÊS .... [ ][ ] ANO .... [ ][ ][ ][ ]	
317	**CONFIRA 316/316A:** JANEIRO DE 1998 OU DEPOIS [ ] ↓	ANTES DE JANEIRO DE 1998 [ ]	→ 327
319	**CONFIRA 311 E 311A: MÉTODO USADO ACTUALMENTE** FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE SE MENCIONOU VÁRIOS NA PERGUNTA 311-311A CIRCULE O MÉTODO QUE ESTÁ MAIS A CIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA .... 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .... 02 PÍLULA .... 03 DIU .... 04 INJECÇÕES .... 05 PRESERVATIVO MASCULINO .... 06 DIAFRAGMA .... 07 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAIS) ... 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA .... 09 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .... 10 COITO INTERROMPIDO .... 11 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 322 → 331 → 320A → 331 → 331 → 331
320 320A	Onde obteve o (MÉTODO ACTUAL) pela primeira vez? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO. ________________ (NOME DO LUGAR) Onde aprendeu a usar o método de amenorreia por lactância?	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... 11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL .... 12 HOSPITAL RURAL .... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... 14 BRIGADAS MOVEIS .... 15 OUTRO ________ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... 21 CLINICA .... 22 MÉDICO .... 23 ENFERMEIRO .... 24 FARMÁCIA .... 25 OUTRO ________ 26 (ESPECIFIQUE) **OUTRAS FONTES** DUMBA NENGUE .... 31 IGREJA .... 32 AMIGOS/FAMILIARES .... 33 CURANDEIRO .... 34 PARCEIRO .... 35 NO BAIRRO .... 36 BARRACA .... 37 LOJA .... 38 BAR/DISCOTECA .... 39 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES .... 40 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE)	(21–96) → 321A

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
321	Em que distrito e província fica aquela unidade sanitária?	____ (DISTRITO) [ ][ ] ____ (PROVÍNCIA) [ ][ ]	
321A	**CONFIRA 319: MÉTODO USADO ACTUALMENTE** FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE	PÍLULA ... 03 DIU ... 04 INJECÇÕES... 05 PRESERVATIVO MASCULINO ... 06 DIAFRAGMA ... 07 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAIS) .. 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA ... 09	 328 325 325 325
322	Quando procurou o (MÉTODO ACTUAL ASSINALADO NA PERGUNTA 319) em (FONTE MENCIONADA EM 313 OU 320): Naquele momento lhe explicaram os efeitos secundários ou problemas que poderia ter com esse método?	SIM... 1 NÃO... 2	324
323	Alguma vez algum activista dos serviços de saúde ou de planeamento familiar falou-lhe sobre os efeitos secundários ou problemas do método?	SIM... 1 NÃO... 2	 325
324	Informaram sobre o que fazer no caso de sentir os efeitos secundários ou problemas por uso do método?	SIM... 1 NÃO... 2	
325	**CONFIRA 322:** CIRCULOU O CÓDIGO 1 [ ] → Naquele momento lhe falaram de outros métodos de planeamento familiar que poderia usar? NÃO CIRCULOU CÓDIGO 1 OU NÃO PERGUNTOU [ ] → Quando obteve o método actual lhe falaram de outros métodos de planeamento familiar que poderia usar?	SIM... 1 NÃO... 2	327
326	Alguma vez, algum activista dos serviços de saúde falou-lhe sobre outros métodos de planeamento familiar que poderia usar?	SIM... 1 NÃO... 2	
327	**CONFIRA 311 E 311A: MÉTODO USADO ACTUALMENTE** FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE SE MENCIONOU VÁRIOS NA PERGUNTA 311-311A CIRCULE O MÉTODO QUE ESTÁ MAIS A CIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA ... 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ... 02 PÍLULA ... 03 DIU ... 04 INJECÇÕES ... 05 PRESERVATIVO MASCULINO ... 06 DIAFRAGMA ... 07 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAS) ... 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA ... 09 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA ... 10 COITO INTERROMPIDO ... 11 OUTRO: ____ 96 (ESPECIFIQUE)	331 331 331 (09-96)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
328	Onde adquiriu o (MÉTODO ACTUAL) na última vez? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO. ____________________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... 11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL .... 12 HOSPITAL RURAL .... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... 14 BRIGADAS MOVEIS .... 15 OUTRO __________ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... 21 CLINICA .... 22 MÉDICO .... 23 ENFERMEIRO .... 24 FARMÁCIA .... 25 OUTRO __________ 26 (ESPECIFIQUE) **OUTRAS FONTES** DUMBA NENGUE .... 31 IGREJA .... 32 AMIGOS/FAMILIARES .... 33 NO BAIRRO .... 34 PARCEIRO .... 35 BARRACA .... 36 LOJA .... 37 CURANDEIRO .... 38 BAR/DISCOTECA .... 39 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES .... 40 OUTRO __________ 96 (ESPECIFIQUE)	331
329	Sabe onde pode conseguir um método de planeamento famíliar?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 331
330	Em que lugar? Algum outro lugar? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS ____________________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... D BRIGADAS MOVEIS .... E OUTRO __________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLINICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMÁCIA .... K OUTRO __________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRAS FONTES** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N AMIGOS/FAMILIARES .... O OUTRO __________ X (ESPECIFIQUE)	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
331	Nos últimos 12 meses, recebeu algum activista de saúde para lhe falar sobre o planeamento familiar?	SIM.. 1 NÃO.. 2	
332	Nos últimos 12 meses, teve alguma consulta para os cuidados da sua saúde (ou dos seus filhos)?	SIM.. 1 NÃO.. 2	 → 401
333	Alguma vez nestas consultas lhe falaram sobre os métodos de planeamento familiar?	SIM.. 1 NÃO.. 2	

SECÇÃO 4A. GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

401	**CONFIRA 224 SE UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS:** UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS DESDE JANEIRO DE 1998 ☐ ↓ NENHUM NASCIDO VIVO DESDE JAN. DE 1998 ☐ → **PASSE A 487**			
402	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM, E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 1998. FAÇA AS PERGUNTAS SOBRE TODOS OS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. SE HOUVER MAIS DE TRÊS NASCIDOS VIVOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL UTILIZANDO APENAS AS DUAS ÚLTIMAS COLUNAS. Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nos últimos cinco anos. Falaremos de um de cada vez.			
403	NÚMERO DE ORDEM NA PERGUNTA **212**	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM ☐☐ NOME ____________	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM ☐☐ NOME ____________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM ☐☐ NOME ____________
404	CONFIRA A PERGUNTA **216**, SE ESTÁ VIVO OU MORTO	VIVO ☐ ↓ MORTO ☐ ↓	VIVO ☐ ↓ MORTO ☐ ↓	VIVO ☐ ↓ MORTO ☐ ↓
405	Quando ficou grávida de (NOME), queria ter filho naquele momento, queria mais tarde, ou não queria mais filhos?	NAQUELE MOMENTO.................. 1 **(PASSE PARA 407)** MAIS TARDE................................ 2 NÃO QUERIA MAIS FIHLOS .... 3 **(PASSE PARA 407)**	NAQUELE MOMENTO................. 1 **(PASSE PARA 423)** MAIS TARDE................................ 2 NÃO QUERIA MAIS FIHLOS .... 3 **(PASSE PARA 423)**	NAQUELE MOMENTO................. 1 **(PASSE PARA 423)** MAIS TARDE................................ 2 NÃO QUERIA MAIS FIHLOS .... 3 **(PASSE PARA 423)**
406	Quanto tempo queria esperar? REGISTE A RESPOSTA NA MESMA UNIDADE DE TEMPO QUE RESPONDEU A INQUIRIDA	MESES .... 1 ☐☐ ANOS............................ 2 ☐☐ NÃO SABE 998	MESES .... 1 ☐☐ ANOS............................ 2 ☐☐ NÃO SABE 998	MESES .... 1 ☐☐ ANOS............................ 2 ☐☐ NÃO SABE 998
407	Quando estava grávida de (NOME), fez alguma consulta pré-natal? SE SIM: Quem foi que a examinou? Alguém mais? ANOTE TODAS AS PESSOAS QUE A EXAMINARAM	**PROFISSIONAL DA SAÚDE** MÉDICO .... A ENFERMEIRA .... B PARTEIRA .... C **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRADICIONAL .... D OUTRO ____________ X (ESPECIFIQUE) NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL .... Y **(PASSE PARA 415)**		
407A	Em quais lugares fez as consultas pré-natais? Em algum outro lugar mais? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. ____________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE...... D BRIGADAS MOVEIS .... E OUTRO ____________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLÍNICA .... H CONSULTÓRIO MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J OUTRO ____________ L (ESPECIFIQUE) OUTRO ____________ X (ESPECIFIQUE)		
408	Quantos meses de gravidez tinha quando fez pela primeira vez a consulta pré-natal? ANOTE "00" PARA MENOS DE UM MÊS	MESES .... ☐☐ NÃO SABE 98		
409	Quantas consultas pré-natais fez durante a gravidez?	Nº DE CONSULTAS .... ☐☐ NÃO SABE 98		
410	**CONFIRA 409:** NUMERO DE CONSULTAS	DUAS OU MAIS ☐ ↓ APENAS UMA ☐ → **412**		
411	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a última consulta pré-natal?	MESES .... ☐☐ NÃO SABE 98		

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________
412 A B C D E F G	Quando estava grávida de (NOME), nas consultas pré-natais: Foi pesada na balança? Escutaram as batidas do coração do bebé? Mediram a sua tensão arterial? Fez análise de urina? Fez análise de sangue? Mediram a barriga? Mediram altura?	SIM NÃO NS/NR PESO .... 1 2 8 BATIDAS CORAÇÃO ...... 1 2 8 TENSÃO ARTERIAL .... 1 2 8 ANÁLISE DE URINA .... 1 2 8 ANÁLISE DE SANGUE ... 1 2 8 MEDIRAM A BARRIGA ... 1 2 8 MEDIRAM A ALTURA 1 2 8		
413	Alguma vez nas consultas pré-natais informaram-lhe sobre os sinais de alarme ou complicações da gravidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 (2, 8: **(PASSE PARA 414A)**)		
414	Disseram-lhe onde se dirigir caso tivesse complicações da gravidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE/SE LEMBRA 8		
414A	Quando estava grávida de (NOME), recebeu informação sobre DTS e HIV/SIDA durante as consultas pré-natais?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE/SE LEMBRA 8		
415	Quando estava grávida de (NOME), apanhou alguma injecção no braço para prevenir-se de tétano?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SE LEMBRA .... 8 (2, 8: **(PASSE PARA 417)**)		
416	Durante a gravidez de (NOME) quantas doses dessa injecção apanhou?	Nº DE DOSES .... [ ] NÃO SABE 8		
417	Quando estava grávida de (NOME), deram-lhe ou comprou comprimidos/xarope de sal ferroso? MOSTRAR COMPRIMIDOS/XAROPE	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SE LEMBRA .... 8 (2, 8: **(PASSE PARA 419)**)		
418	Durante a gravidez, quantos dias tomou esse(s) comprimidos/xarope? SE A RESPOSTA NÃO É NUMÉRICA PERGUNTE: O número de dias ou meses?	TOTAL DE DIAS .... [ ][ ][ ] NÃO SABE 998		
419 A B C D E F G	Quando estava grávida de (NOME) teve: Inchaço nos pés? Visão turva? Dores de cabeça? Desmaios? Corrimento vaginal? Dor/ardor ao urinar? Sangramento?	SIM NÃO NS/NR INCHAÇO NOS PÉS .... 1 2 8 VISÃO TURVA .... 1 2 8 DORES DE CABEÇA ...... 1 2 8 DESMAIO .... 1 2 8 CORRIMENTO VAGINAL 1 2 8 DOR/ARDOR URINAR .... 1 2 8 SANGRAMENTO 1 2 8		
420	Durante essa gravidez teve dificuldade para ver de dia?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8		
421	Durante essa gravidez teve dificuldade para ver de noite?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8		
423	Quando (NOME) nasceu, ele/ela era: muito grande, grande, médio, pequeno, ou muito pequeno?	MUITO GRANDE .... 1 GRANDE .... 2 MÉDIO (NORMAL) .... 3 PEQUENO .... 4 MUITO PEQUENO .... 5 NÃO SABE 8	MUITO GRANDE .... 1 GRANDE .... 2 MÉDIO (NORMAL) .... 3 PEQUENO .... 4 MUITO PEQUENO .... 5 NÃO SABE 8	MUITO GRANDE .... 1 GRANDE .... 2 MÉDIO (NORMAL) .... 3 PEQUENO .... 4 MUITO PEQUENO .... 5 NÃO SABE 8
424	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 (2, 8: **(PASSE PARA 425A)**)	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 (2, 8: **(PASSE PARA 425A)**)	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 (2, 8: **(PASSE PARA 425A)**)

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ____________	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ____________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ____________
425	Quanto pesou (NOME) ao nascer? SOLICITO UM CARTÃO DE SAÚDE E ANOTE O PESO REGISTADO	GRAMAS NO CARTÃO .... 1 [| | |] GRAMAS DA MEMÓRIA .... 2 [| | |] NÃO SABE 99998	GRAMAS NO CARTÃO .... 1 [| | |] GRAMAS DA MEMÓRIA .... 2 [| | |] NÃO SABE 99998	GRAMAS NO CARTÃO .... 1 [| | |] GRAMAS DA MEMÓRIA .... 2 [| | |] NÃO SABE 99998
425A	(NOME) já foi registado no Registo Civil?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8
425B	Quem assistiu o parto de (NOME)? Alguém mais ajudou? PERGUNTE QUE TIPO DE PESSOAS FORAM E ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	**PROFISSIONAL DA SAÚDE** MÉDICO .... A ENFERMEIRA .... B PARTEIRA .... C **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRADICIONAL .... D AMIGAS/FAMILIARES .... E OUTRO__________________ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM .... Y	**PROFISSIONAL DA SAÚDE** MÉDICO .... A ENFERMEIRA .... B PARTEIRA .... C **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRADICIONAL ...... D AMIGAS/FAMILIARES .... E OUTRO__________________ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM .... Y	**PROFISSIONAL DA SAÚDE** MÉDICO .... A ENFERMEIRA .... B PARTEIRA .... C **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRADICIONAL ...... D AMIGAS/FAMILIARES .... E OUTRO__________________ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM .... Y
426	Durante o parto de (NOME), teve alguns dos seguintes problemas:	SIM NÃO NS/NR	SIM NÃO NS/NR	SIM NÃO NS/NR
A	Contracções do parto demoraram mais de 12 horas?	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS 1 2 8	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS ... 1 2 8	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS ... 1 2 8
B	Hemorragias abundantes que lhe causaram o perigo de perder a vida?	HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1 2 8	HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1 2 8	HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1 2 8
C	Febres altas com corrimento vaginal?	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL 1 2 8	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL 1 2 8	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL 1 2 8
D	Convulsões sem ter febre?	CONVULSÕES............. 1 2 8	CONVULSÕES........... 1 2 8	CONVULSÕES........... 1 2 8
427	Onde teve o parto de (NOME)? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. ____________________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... 11 HOSPITAL PROVINCIAL .... 12 HOSPITAL RURAL .... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .. 14 BRIGADAS MOVEIS .... 15 OUTRO _________________ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... 21 CLINICA .... 22 MÉDICO .... 23 ENFERMEIRO .... 24 FARMÁCIA .... 25 OUTRO __________________ 26 (ESPECIFIQUE) **CASA** NA CASA PRÓPRIA .... 41 CASA PARTEIRA TRAD .... 42 CASA PARTEIRA/ENFERM ..... 43 **(PASSE PARA 429)** OUTRO LUGAR _____________ 96 (ESPECIFIQUE) **(PASSE PARA 429)**	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... 11 HOSPITAL PROVINCIAL .... 12 HOSPITAL RURAL .... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . 14 BRIGADAS MOVEIS .... 15 OUTRO _________________ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... 21 CLINICA .... 22 MÉDICO .... 23 ENFERMEIRO .... 24 FARMÁCIA .... 25 OUTRO _________________ 26 (ESPECIFIQUE) **CASA** NA CASA PRÓPRIA .... 41 CASA PARTEIRA TRAD .... 42 CASA PARTEIRA/ENFERM .... 43 **(PASSE PARA 429)** OUTRO LUGAR _____________ 96 (ESPECIFIQUE) **(PASSE PARA 429)**	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... 11 HOSPITAL PROVINCIAL .... 12 HOSPITAL RURAL .... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . 14 BRIGADAS MOVEIS .... 15 OUTRO _________________ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... 21 CLINICA .... 22 MÉDICO .... 23 ENFERMEIRO .... 24 FARMÁCIA .... 25 OUTRO _________________ 26 (ESPECIFIQUE) **CASA** NA CASA PRÓPRIA .... 41 CASA PARTEIRA TRAD .... 42 CASA PARTEIRA/ENFERM .... 43 **(PASSE PARA 429)** OUTRO LUGAR _____________ 96 (ESPECIFIQUE) **(PASSE PARA 429)**
428	O parto de (NOME) foi normal, com ventosa ou cesariana?	NORMAL....................................... 1 COM VENTOSA............................ 2 CESARIANA.................................. 3 **(PASSE PARA 433)**	NORMAL...................................... 1 COM VENTOSA........................... 2 CESARIANA................................. 3 **(PASSE PARA 435)**	NORMAL...................................... 1 COM VENTOSA........................... 2 CESARIANA................................. 3 **(PASSE PARA 435)**
429	Depois do parto de (NOME) fez alguma consulta para controlar o seu estado de saúde?	SIM .... 1 NÃO .... 2 **(PASSE PARA 433)**	SIM .... 1 NÃO 2	SIM .... 1 NÃO 2
430	Quantos dias ou semanas depois do parto fez a primeira consulta pós-parto? REGISTE A RESPOSTA NA UNIDADE DE TEMPO DADA PELA ENTREVISTADA	DIAS DEPOIS .... 1 [|] SEMANAS DEPOIS .... 2 [|] NÃO SABE 998		

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ______	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ______	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ______
430A	Quando foi à consulta pós-parto tinha algum problema relacionado com o parto?	SIM .... 1 NÃO........ 2 (PASSE PARA 431)		
430B	Que tipo de problema? Outro problema? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	SANGRAMENTO VAGINAL PROLONGADO .... A FEBRE ALTA COM CORRIMENTO .... B CORRIMENTO VAGINAL .... C VARIZES OU VEIAS INFLAMADAS .... D OUTROS______ X (ESPECIFIQUE)		
431	Quem a observou durante a consulta?	**PESSOAL DA SAÚDE** MÉDICO........ 11 ENFERMEIRA .... 12 PARTEIRA .... 13 **OUTRAS PESSOAS** PARTEIRA TRADICIONAL ...... 21 OUTRA______ 96 (ESPECIFIQUE)		
432	Em que lugar fez a primeira consulta pós-parto? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. ______ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... 11 HOSPITAL PROVINCIAL .... 12 HOSPITAL RURAL .... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .. 14 BRIGADAS MOVEIS .... 15 OUTRO ______ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... 21 CLINICA .... 22 MÉDICO .... 23 ENFERMEIRO .... 24 FARMÁCIA .... 25 OUTRO ______ 26 (ESPECIFIQUE) **CASA** NA CASA PRÓPRIA .... 41 CASA PARTEIRA TRAD .... 42 CASA PARTEIRA/ENFERM ..... 43 OUTRO LUGAR ______ 96 (ESPECIFIQUE)		
433	Dentro das oito semanas seguintes ao parto, recebeu uma dose de Vitamina A como esta? MOSTRAR CÁPSULA	SIM .... 1 NÃO........ 2		
434	Depois do parto de (NOME) a sua menstruação voltou?	SIM .... 1 (PASSE PARA 436) NÃO........ 2 (PASSE PARA 437)		
435	A sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME) e o seguinte?		SIM .... 1 NÃO........ 2 (PASSE PARA 439)	SIM .... 1 NÃO........ 2 (PASSE PARA 439)
436	Durante quantos meses após o parto de (NOME) não teve a menstruação?	MESES .... [_][_] NÃO SABE 98	MESES .... [_][_] NÃO SABE 98	MESES .... [_][_] NÃO SABE 98
437	**CONFIRA 226:** A INQUIRIDA ESTÁ GRÁVIDA	NÃO ESTÁ GRÁVIDA [ ] ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA [ ] (PASSE PARA 439)		
438	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM .... 1 NÃO........ 2 (PASSE PARA 440)		

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________
439	Por quanto tempo, depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais? SE MENOS DE UM MÊS ANOTE "00"	MESES .... [ ][ ] NÃO SABE 98	MESES .... [ ][ ] NÃO SABE 98	MESES .... [ ][ ] NÃO SABE 98
440	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM .... 1 NÃO....................................... 2 **(PASSE PARA 447)**	SIM .... 1 NÃO....................................... 2 **(PASSE PARA 447)**	SIM .... 1 NÃO....................................... 2 **(PASSE PARA 447)**
441	Quanto tempo depois do nascimento de (NOME) começou a amamentar? SE FÔR MENOS DE 1 HORA ANOTE "00" HORAS SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE AS HORAS, DE CONTRÁRIO, ANOTE OS DIAS.	IMEDIATAMENTE .... 000 HORAS .... 1 [ ][ ] DIAS .... 2 [ ][ ]	IMEDIATAMENTE .... 000 HORAS .... 1 [ ][ ] DIAS .... 2 [ ][ ]	IMEDIATAMENTE .... 000 HORAS .... 1 [ ][ ] DIAS .... 2 [ ][ ]
442	Durante os primeiros 3 dias depois do parto e antes de começar a sair o leite do peito regularmente, deram ao (NOME) alguma coisa diferente do leite materno?	SIM .... 1 NÃO....................................... 2 **(PASSE PARA 444)**	SIM .... 1 NÃO....................................... 2 **(PASSE PARA 444)**	SIM .... 1 NÃO....................................... 2 **(PASSE PARA 444)**
443	Que deram para tomar ao (NOME) antes de começar a sair o leite materno regularmente? SONDE MAIS: Alguma coisa mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO .... A SÓ ÁGUA .... B SORO COM GLUCOSE .... C ÁGUA AÇUCARADA .... D SUMO DE FRUTA .... E FÓRMULA PARA BEBÉ .... F CHÁ .... G MEL .... H OUTRO: ____________________ X (ESPECIFIQUE)	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO .... A SÓ ÁGUA .... B SORO COM GLUCOSE .... C ÁGUA AÇUCARADA .... D SUMO DE FRUTA .... E FÓRMULA PARA BEBÉ .... F CHÁ .... G MEL .... H OUTRO: ____________________ X (ESPECIFIQUE)	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO .... A SÓ ÁGUA .... B SORO COM GLUCOSE .... C ÁGUA AÇUCARADA .... D SUMO DE FRUTA .... E FÓRMULA PARA BEBÉ .... F CHÁ .... G MEL .... H OUTRO: ____________________ X (ESPECIFIQUE)
444	**CONFIRA 404:** FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)	VIVO [ ] MORTO [ ] **(PASSE PARA 446)**	VIVO [ ] MORTO [ ] **(PASSE PARA 446)**	VIVO [ ] MORTO [ ] **(PASSE PARA 446)**
445	Ainda está a amamentar o (NOME)?	SIM....................................... 1 **(PASSE PARA 448)** NÃO....................................... 2	SIM....................................... 1 **(PASSE PARA 448)** NÃO....................................... 2	SIM....................................... 1 **(PASSE PARA 448)** NÃO....................................... 2
446	Quantos meses amamentou o (NOME)? SE É MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00"	MESES .... [ ][ ] NÃO SABE 98	MESES .... [ ][ ] NÃO SABE 98	MESES .... [ ][ ] NÃO SABE 98
447	**CONFIRA 404:** FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)	VIVO [ ] **(PASSE PARA 450)** MORTO [ ] (RETORNE A **405** NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA **454**)	VIVO [ ] **(PASSE PARA 450)** MORTO [ ] (RETORNE A **405** NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA **454**)	VIVO [ ] **(PASSE PARA 450)** MORTO [ ] (RETORNE A **405** NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA **454**)
448	Quantas vezes amamentou o (NOME) entre as 6 horas da tarde de ontem e as 6 horas da manhã de hoje? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA ANOTE UM NÚMERO APROXIMADO.	NÚMERO DE VEZES ..... [ ][ ]	NÚMERO DE VEZES ..... [ ][ ]	NÚMERO DE VEZES ..... [ ][ ]
449	Ontem, quantas vezes amamentou o (NOME) entre as 6 horas da manhã e as 6 da tarde? SE A RESPOSTA NÃO FÔR NUMÉRICA ANOTE UM NÚMERO APROXIMADO.	NÚMERO DE VEZES ..... [ ][ ]	NÚMERO DE VEZES ..... [ ][ ]	NÚMERO DE VEZES ..... [ ][ ]
450	Ontem ou durante a noite, (NOME) bebeu água ou outro líquido através de biberão?	SIM .... 1 NÃO... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO... 2 NÃO SABE 8
451	Os alimentos ou líquidos que o (NOME) comeu ou tomou ontem, continha açucar?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ______________		PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ______________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ______________
451A	Durante o dia de onten e pela noite, quantas vezes deu ao (NOME) alimentos semi-sólidos (puré, papinhas) e sólidos? SE A RESPOSTA FOR 7 VEZES OU MAIS, ANOTE "7".	NÚMERO DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8		NÚMERO DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8	NÚMERO DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8
452	Agora gostaria de perguntar acerca dos liquidos que o (NOME) bebeu durante os últimos 7 dias incluindo o dia de ontem: PARA CADA LIQUIDO FAÇA PRIMEIRO A PERGUNTA **452A** PARA OS "ÚLTIMOS 7 DIAS" E A CONTINUAÇÃO **452B** PARA ONTEM/NOITE SE NÃO BEBEU ESSE LIQUIDO, ANOTE "0" . SE BEBEU 7 OU MAIS VEZES ANOTE "7". SE NÃO SABE ANOTE "8",	**452A** **ÚLTIMOS 7 DIAS** Quantos dias durante os últimos 7 dias o (NOME) bebeu: **DIAS**	**452B** **ONTEM/NOITE** No total, quantas vezes durante o dia de ontem e a noite deu o (NOME): **VEZES**		
A	Água comum?	A [ ]	A [ ]		
B	Leite em pó para crianças?	B [ ]	B [ ]		
C	Qualquer tipo de leite (diferente do leite materno)?	C [ ]	C [ ]		
D	Sumo de fruta?	D [ ]	D [ ]		
E	Chá (incluindo chá de érvas)?	E [ ]	E [ ]		
F	Outros líquidos diferentes de água ou leite?	F [ ]	F [ ]		
453	Agora gostaria de perguntar acerca dos diferentes tipos de alimentos que o (NOME) recebeu durante os últimos 7 dias incluindo o dia de ontem. PARA CADA ALIMENTO FAÇA PRIMEIRO A PERGUNTA **453A** PARA OS "ÚLTIMOS 7 DIAS" E A CONTINUAÇÃO **453B** PARA ONTEM/NOITE SE NÃO COMEU ESSE ALIMENTO, ANOTE "0" . SE COMEU 7 OU MAIS VEZES ANOTE "7". SE NÃO SABE ANOTE "8",	**453A** **ÚLTIMOS 7 DIAS** Quantos dias durante os últimos 7 dias o (NOME) comeu, cada um dos seguintes alimentos separado ou combinado com outros alimentos? **DIAS**	**453B** **ONTEM/NOITE** No total, quantas vezes durante o dia de ontem e a noite deu de comer o (NOME) este alimento? **VEZES**		
A	Arroz, milho, trigo mapira, espargueti, bola-chas, bolo de arroz ou de milho ou qualquer comida feita de cereais?	A [ ]	A [ ]		
B	Cenoura, abóbora, batata doce de polpa amarela?	B [ ]	B [ ]		
C	Comida feita de tubérculos ou raízes (batata reno, mandioca)?	C [ ]	C [ ]		
D	Folhas verdes escuras (alface, feijão verde, folhas de couve, cenoura, mandioca, etc)?	D [ ]	D [ ]		
E	Manga madura, papaia madura, etc?	E [ ]	E [ ]		
F	Outras frutas e vegetais (banana, maçã, tomate, limão, laranja, tangerina, goiaba, uvas, couve flor)?	F [ ]	F [ ]		
G	Carne de vaca, frango, peixe, ovos, fígado, rins, coração?	G [ ]	G [ ]		
H	Feijão (vermelho, negro, branco, castanhos) lentilhas, soja?	H [ ]	H [ ]		
I	Quijo, yogurt, natas?	I [ ]	I [ ]		
J	Qualquer comida feita com óleo, manteiga, margarina, amendoim ou gergelim?	J [ ]	J [ ]		
453C		RETORNE A PERGUNTA **405** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA **454**.		RETORNE A PERGUNTA **405** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA **454**.	RETORNE A PERGUNTA **405** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA **454**.

SECÇÃO 4B. IMUNIZAÇÃO E SAÚDE

454	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 1998. FAÇA AS PERGUNTAS PARA TODOS OS FILHOS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. SE HOUVER MAIS DE 3 FILHOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL UTILIZANDO APENAS AS DUAS ÚLTIMAS COLUNAS.			
455	NÚMERO DE ORDEM NA PERGUNTA **212**	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM [ ][ ] NOME ________	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM [ ][ ] NOME ________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM [ ][ ] NOME ________
456	CONFIRA A PERGUNTA **216**, SE ESTA VIVO OU MORTO	VIVO [ ] MORTO [ ] (PASSE PARA **456** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA **484**)	VIVO [ ] MORTO [ ] (PASSE PARA **456** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA **484**)	VIVO [ ] MORTO [ ] (PASSE PARA **456** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA **484**)
457	(NOME) recebeu alguma dose de vitamina A nos últimos 6 meses? MOSTRAR CÁPSULA	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8
458	Tem cartão de saúde da criança do/da (NOME)? SE A RESPOSTA É SIM: Por favor posso ver?	SIM, VIU O CARTÃO .... 1 **(PASSE PARA 460)** SIM, NÃO VIU O CARTÃO .... 2 **(PASSE PARA 462)** NÃO TEM CARTÃO 3	SIM, VIU O CARTÃO .... 1 **(PASSE PARA 460)** SIM, NÃO VIU O CARTÃO .... 2 **(PASSE PARA 462)** NÃO TEM CARTÃO 3	SIM, VIU O CARTÃO .... 1 **(PASSE PARA 460)** SIM, NÃO VIU O CARTÃO .... 2 **(PASSE PARA 462)** NÃO TEM CARTÃO 3
459	(NOME) teve alguma vez Cartão de Saúde?	SIM .... 1 NÃO .... 2 **(PASSE PARA 462)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 **(PASSE PARA 462)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 **(PASSE PARA 462)**
460	1) PARA CADA VACINA, COPIE AS DATAS DE VACINAÇÃO QUE ESTÃO NO CARTÃO. 2) ESCREVA "44" NA COLUNA DO "DIA" SE O CARTÃO MOSTRA QUE A CRIANÇA FOI VACINADA, MAS NÃO VEM A DATA.	DIA MÊS ANO	DIA MÊS ANO	DIA MÊS ANO
	BCG	BCG	BCG	BCG
	PÓLIO Á NASCENÇA	P 0	P 0	P 0
	DPT/Hepatitis B, 1A DOSE........	DPT1	DPT1	DPT1
	PÓLIO 1	P 1	P 1	P 1
	DPT/Hepatitis B, 2A DOSE	DPT2	DPT2	DPT2
	PÓLIO 2	P 2	P 2	P 2
	DPT/Hepatitis B, 3A DOSE	DPT3	DPT3	DPT3
	PÓLIO 3	P 3	P 3	P 3
	SARAMPO	SAR	SAR	SAR
	Vitamina A	Vit A	Vit A	Vit A
461	(NOME) recebeu alguma vacina que não esteja registada no cartão de saúde da criança? ANOTE "SIM" SOMENTE SE A INQUIRIDA MENCIONAR VACINAS DE BCG, PÓLIO À NASCENÇA, PÓLIO 1-3, DPT 1-3, SARAMPO E/OU HEPATITIS B.	SIM .... 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "**66**" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA **460**) **(PASSE PARA 464)** NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 464)**	SIM .... 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "**66**" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA **460**) **(PASSE PARA 464)** NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 464)**	SIM .... 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "**66**" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA **460**) **(PASSE PARA 464)** NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 464)**
462	(NOME) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças incluindo as vacinas recebidas nas campanhas de vacinação?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 464)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 464)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 464)**
463A	Diga-me, por favor, se (NOME) recebeu alguma das seguintes vacinas: BCG contra tuberculose, isto é, uma injecção no braço que deixa uma cicatriz?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________
463B	(NOME) recebeu uma vacina contra PÓLIO, isto é, gotas na boca?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 463E)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 463E)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 463E)**
463C	Recebeu a primeira vacina contra PÓLIO, logo depois do parto ou mais tarde?	LOGO DEPOIS DO PARTO .... 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO .... 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO .... 1 MAIS TARDE 2
463D	Quantas vezes?	Nº DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8	Nº DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8	Nº DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8
463E	Vacina TETRAVALENTE (DPT/Hep. B), isto é, uma injecção que se dá ao mesmo tempo com as gotas de pólio?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 463G)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 463G)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 463G)**
463F	Quantas vezes?	Nº DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8	Nº DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8	Nº DE VEZES .... [ ] NÃO SABE 8
463G	SARAMPO, isto é, uma injecção no braço para prevenir o sarampo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8
464	O (NOME) teve alguma doença acompanhada com febre durante as duas últimas semanas?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 467)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 467)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 467)**
465A	O (NOME) tem febre agora?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8

466	Agora gostaria de saber o que fez depois de descobrir que o (NOME) tinha febre.	**466A1** O que fez em primeiro lugar?	**466A2** O que fez em segundo lugar?	**466A3** O que fez em terceiro lugar?	**466A1** O que fez em primeiro lugar?	**466A2** O que fez em segundo lugar?	**466A3** O que fez em terceiro lugar?	**466A1** O que fez em primeiro lugar?	**466A2** O que fez em segundo lugar?	**466A3** O que fez em terceiro lugar?
	DEU MEDICAMENTOS EM CASA	01	01	01	01	01	01	01	01	01
	FOI À FARMÁCIA COMPRAR MEDICAMENTOS SEM RECEITA MÉDICA	02	02	02	02	02	02	02	02	02
	LEVOU-O A UMA UNIDADE SANITÁRIA	03	03	03	03	03	03	03	03	03
	LEVOU-O A UM AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIO	04	04	04	04	04	04	04	04	04
	LEVOU-O AO CURANDEIRO	05	05	05	05	05	05	05	05	05
	DEU-LHE ERVAS EM CASA	06	06	06	06	06	06	06	06	06
	OUTRO	96 ______ (ESPEC.)	96 ______ (ESPEC.)	96 ______ (ESPEC.)	96 ______ (ESPEC.)	96 ______ (ESPEC.)	96 ______ (ESPEC.)	96 ______ (ESPEC.)	96 ______ (ESPEC.)	96 ______ (ESPEC.)
	NÃO FEZ NADA (NÃO FEZ MAIS NADA)	07	07	07	07	07	07	07	07	07
	NÃO SABE	98	98	98	98	98	98	98	98	98

466B	**CONFIRA A PERGUNTAS 466A1, 466A2, 466A3:** MEDICAMENTOS EM CASA OU FARMÁCIA SEM RECEITA	CÓDIGO **01** OU **02** EM **466** [ ]	OUTRA RESPOSTA EM **466** [ ] **(PASSE PARA 467)**	CÓDIGO **01** OU **02** EM **466** [ ]	OUTRA RESPOSTA EM **466** [ ] **(PASSE PARA 467)**	CÓDIGO **01** OU **02** EM **466** [ ]	OUTRA RESPOSTA EM **466** [ ] **(PASSE PARA 467)**

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________
466C1 A B C	Para cada um dos seguintes medicamentos, diga-me se tomou imediamente depois de início da febre ou quantos dias depois? Cloroquina? Fansidar? Quinino?	**MESMO DIA** **DIAS DEPOIS 1 2 3+** CLOROQ..... A 1 2 3 4 FANSIDAR... B 1 2 3 4 QUININO...... C 1 2 3 4	**MESMO DIA** **DIAS DEPOIS 1 2 3+** CLOROQ..... A 1 2 3 4 FANSIDAR... B 1 2 3 4 QUININO...... C 1 2 3 4	**MESMO DIA** **DIAS DEPOIS 1 2 3+** CLOROQ..... A 1 2 3 4 FANSIDAR... B 1 2 3 4 QUININO...... C 1 2 3 4
466C2	Algum outro medicamento? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	ASPIRINA.................................... D PARACETAMOL........................... E OUTRO ____________________ X (ESPECIFIQUE) NENHUM....................................... Z	ASPIRINA.................................... D PARACETAMOL........................... E OUTRO ____________________ X (ESPECIFIQUE) NENHUM....................................... Z	ASPIRINA.................................... D PARACETAMOL........................... E OUTRO ____________________ X (ESPECIFIQUE) NENHUM....................................... Z
467	(NOME) teve alguma doença acompanhada com tosse durante as duas últimas semanas?	SIM .... 1 **(PASSE PARA 468)** NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 **(PASSE PARA 468)** NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 **(PASSE PARA 468)** NÃO .... 2 NÃO SABE 8
467A	**CONFIRA 464: TEVE FEBRE**	SIM ☐ **(PASSE PARA 470B)** NÃO ☐ **(PASSE PARA 475)**	SIM ☐ **(PASSE PARA 470B)** NÃO ☐ **(PASSE PARA 475)**	SIM ☐ **(PASSE PARA 470B)** NÃO ☐ **(PASSE PARA 475)**
468	Quando (NOME) esteve com tosse respirava mais rápido que de costume, com respiraçoes curtas e rápidas?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8
470A 470B	Procurou conselhos ou teve tratamento por causa da tosse? Procurou conselhos ou teve tratamento por causa da febre?	SIM .... 1 NÃO .... 2 **(PASSE PARA 475)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 **(PASSE PARA 475)**	SIM .... 1 NÃO .... 2 **(PASSE PARA 475)**
471	Onde procurou ajuda ou tratamento? Em algum outro lugar mais? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. ________________________ (NOME DO LUGAR) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS .... E OUTRO ________________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLÍNICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMÁCIA .... K OUTRO ________________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRA FONTE** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N CURANDEIRO .... O OUTRO: ________________ X (ESPECIFIQUE)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS .... E OUTRO ________________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLÍNICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMÁCIA .... K OUTRO ________________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRA FONTE** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N CURANDEIRO .... O OUTRO: ________________ X (ESPECIFIQUE)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS .... E OUTRO ________________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLÍNICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMÁCIA .... K OUTRO ________________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRA FONTE** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N CURANDEIRO .... O OUTRO: ________________ X (ESPECIFIQUE)
475	(NOME) teve/tem diarreia nas últimas duas semanas?	SIM.. 1 NÃO... 2 NÃO SABE.................................. 8 **(PASSE PARA 483)**	SIM.. 1 NÃO... 2 NÃO SABE.................................. 8 **(PASSE PARA 483)**	SIM.. 1 NÃO... 2 NÃO SABE.................................. 8 **(PASSE PARA 483)**
475A	Tinha/tem sangue nas fezes?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8
475B	No pior dia da diarreia do (NOME), quantas vezes defecou?	Nº DE VEZES .... ☐☐ NÃO SABE 98	Nº DE VEZES .... ☐☐ NÃO SABE 98	Nº DE VEZES .... ☐☐ NÃO SABE 98
476	Deu (NOME) a mesma quantidade de líquidos, mais, ou menos que de costume? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe de beber um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS .... 1 UM POUCO MENOS .... 2 A MESMA QUANTIDADE .... 3 MAIS .... 4 NENHUM LÍQUIDO .... 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS .... 1 UM POUCO MENOS .... 2 A MESMA QUANTIDADE .... 3 MAIS .... 4 NENHUM LÍQUIDO .... 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS .... 1 UM POUCO MENOS .... 2 A MESMA QUANTIDADE .... 3 MAIS .... 4 NENHUM LÍQUIDO .... 5 NÃO SABE 8

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME ________________________
477	Deu a (NOME) a mesma quantidade de alimentos, mais, ou menos que de costume? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS .... 1 UM POUCO MENOS .... 2 A MESMA QUANTIDADE .... 3 MAIS .... 4 NENHUM ALIMENTO .... 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS .... 1 UM POUCO MENOS .... 2 A MESMA QUANTIDADE .... 3 MAIS .... 4 NENHUM ALIMENTO .... 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS .... 1 UM POUCO MENOS .... 2 A MESMA QUANTIDADE .... 3 MAIS .... 4 NENHUM ALIMENTO .... 5 NÃO SABE 8
477A	**CONFIRA 445:** AINDA ESTÁ AMAMENTANDO O FILHO?	SIM ☐ ↓ NÃO ☐ **(PASSE PARA 478)**	SIM ☐ ↓ NÃO ☐ **(PASSE PARA 478)**	SIM ☐ ↓ NÃO ☐ **(PASSE PARA 478)**
477B	Quando (NOME) teve diarreia, continuou a dar-lhe leite do peito?	SIM .... 1 NÃO 2	SIM .... 1 NÃO 2	SIM .... 1 NÃO 2
478	Quando (NOME) teve diarreia, deu-lhe para beber algum dos seguintes líquidos:			
A	Um líquido feito dum pacote especial chamado Sais de Rehidratação Oral ou mistura oral?	**SIM NÃO NS** SRO.......... 1 2 8	**SIM NÃO NS** SRO.......... 1 2 8	**SIM NÃO NS** SRO.......... 1 2 8
B	Mistura caseira de água, sal e açucar?	MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR 1 2 8	MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR 1 2 8	MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR 1 2 8
479	Foi-lhe dada mais alguma outra coisa para tratar a diarreia?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8 **(PASSE PARA 481)**	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8 **(PASSE PARA 481)**	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8 **(PASSE PARA 481)**
480	O que foi dado para tratar a diarreia? Algo mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	COMPRIMIDOS/XAROPE .... A INJECÇÕES .... B SOROS INTRAVENOSOS .... C ÁGUA DE ARROZ .... D PAPAS DE CEREAIS .... E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO .... G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS .... I OUTRO: ____________ X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/XAROPE .... A INJECÇÕES .... B SOROS INTRAVENOSOS .... C ÁGUA DE ARROZ .... D PAPAS DE CEREAIS .... E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO .... G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS .... I OUTRO: ____________ X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/XAROPE .... A INJECÇÕES .... B SOROS INTRAVENOSOS .... C ÁGUA DE ARROZ .... D PAPAS DE CEREAIS .... E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO .... G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS .... I OUTRO: ____________ X (ESPECIFIQUE)
481	Procurou conselhos ou tratamento médico para tratar a diarreia?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 **(PASSE PARA 483)**	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 **(PASSE PARA 483)**	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 **(PASSE PARA 483)**
482	Onde procurou conselho ou tratamento? Em outro lugar mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS. MENCIONADAS SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. ____________________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS .... E OUTRO: ____________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLÍNICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMÁCIA .... K OUTRO: ____________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRA FONTE** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N CURANDEIRO .... O OUTRO: ____________ X (ESPECIFIQUE)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS .... E OUTRO: ____________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLÍNICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMÁCIA .... K OUTRO: ____________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRA FONTE** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N CURANDEIRO .... O OUTRO: ____________ X (ESPECIFIQUE)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS .... E OUTRO: ____________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLÍNICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMÁCIA .... K OUTRO: ____________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRA FONTE** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N CURANDEIRO .... O OUTRO: ____________ X (ESPECIFIQUE)
483		RETORNE A PERGUNTA **456** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A **484**	RETORNE A PERGUNTA **456** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A **484**	RETORNE A PERGUNTA **456** NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A **484**

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
484	**CONFIRA 215 E 218: A INQUIRIDA TEM FILHOS NASCIDOS DESDE JANEIRO DE 1998 QUE VIVEM COM ELA** UM OU MAIS ☐ ↓	NENHUM ☐	→ 487
485	Como trata as fezes da última criança quando esta não usa a pia (letrina)?	SEMPRE USA PIA/LATRINA........... 01 DEITA DENTRO DA PIA/LATRINA .... 02 DEITA NA LATA DE LIXO .... 03 DEITA FORA DO QUINTAL .... 04 ENTERRA NO QUINTAL .... 05 FICA ASSIM/NÃO FAZ NADA .... 06 USA FRALDA .... 07 OUTRO: ______________ 96 (ESPECIFIQUE)	
486	**CONFIRA 478(A), PARA TODOS OS FILHOS:** NENHUM FILHO RECEBEU SRO ☐ ↓	ALGUNS FILHOS RECEBERAM SRO ☐	→ 488
487	Alguma vez ouviu falar de um produto chamado Sais de Rehidratação Oral ou mistura oral, para tratar a diarreia?	SIM........ 1 NÃO........ 2	
488	**CONFIRA 218 SE A INQUIRIDA TEM FILHOS QUE VIVEM COM ELA:** UM OU MAIS ☐ ↓	NENHUM ☐	→ 489
488A	Quando uma das crianças fica gravemente doente, a senhora decide por si mesma para levar ao tratamento? SE A RESPOSTA FOR "NUNCA FICOU GRAVEMENTE DOENTE" PERGUNTE: Se uma das crianças vier a ficar gravemente doente, poderá decidir sozinha para levar ao tratamento?	SIM........ 1 NÃO........ 2 DEPENDE........ 3	
489	Diferentes factores podem impedir que a mulher obtenha conselhos ou tratamento médico. Quando está doente e quer conselhos ou tratamento médico, qual das seguintes questoes pode constituir um grande problema para você?	**É GRANDE PROBLEMA** / **NÃO É GRANDE PROBLEMA**	
A	Saber aonde ir?	SABER AONDE IR 1 2	
B	Conseguir permissão para ir?	CONSEGUIR PERMISSÃO 1 2	
C	Conseguir dinheiro para o tratamento?	CONSEGUIR DINHEIRO 1 2	
D	A distância a que se encontra a unidade sanitária?	DISTÂNCIA 1 2	
E	Conseguir transporte?	CONSEGUIR TRANSPORTE 1 2	
F	Não querer ir sozinha?	IR SOZINHA 1 2	
G	Não haver mulheres nas unidades sanitárias para atender a mulher?	SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MULHER 1 2	
490A	Quando uma criança está com febre, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária? Outro sinal mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	FEBRE ALTA .... A NÃO COME/NÃO BEBE/NÃO MAMA .... B FRAQUEZA/MUITO DOENTE .... C CONVULSÕES (DOENÇA DA LUA) .... D PALMA DA MÃO BRANCA .... E OUTROS ______________ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .... Z	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
490B	Quando uma criança tem diarreia, deve beber menos líquidos, a mesma quantidade ou mais do que habitualmente?	MENOS .... 1 A MESMA .... 2 MAIS .... 3 NÃO SABE 8	
490C	Quando uma criança tem diarreia, deve comer menos, a mesma quantidade ou mais do que habitualmente?	MENOS .... 1 A MESMA .... 2 MAIS .... 3 NÃO SABE 8	
490D	Quando uma criança está com diarreia, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária? Outro sinal mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	FEZES AGUADAS NÃO FREQUENTES .... A ALGUMAS FEZES AGUADAS .... B VÓMITOS REPETIDOS .... C QUALQUER VÓMITO .... D SANGUE NAS FEZES .... E FEBRE .... F MUITA SEDE .... G NÃO COME/NÃO BEBE BEM .... H FRAQUEZA/MUITO DOENTE .... I AGITAÇÃO/IRRITABILIDADE .... J OUTRO ________ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .... Z	
490E	Quando uma criança está com tosse, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária? Outro sinal mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RESPIRAÇÃO RÁPIDA .... A RESPIRAÇÃO COM DIFICULDADE .... B RESPIRAÇÃO RUIDOSA .... C FEBRE .... D NÃO CONSEGUE BEBER/MAMAR .... E NÃO COME/NÃO BEBE BEM .... F FRAQUEZA/MUITO DOENTE .... G NÃO SE SENTE BEM .... H CONVULSÕES .... I ESTRIDOR EM REPOUSO .... J CRIANÇA MUITO MAGRA .... K OUTRO ________ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .... Z	
491	Você usa uma rede mosquiteira?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 496
492	Há quanto tempo usa a rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00" ANOTE EM MESES SE 3 ANOS E MENOS	MESES .... [ ][ ] MAIS DE 3 ANOS .... 95 NÃO SE LEMBRA 98	
493	Essa rede mosquiteira, alguma vez foi mergulhada num líquido para repelir mosquitos?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 → 495 → 495
494	Há quanto tempo a rede mosquiteira foi mergulhada nesse líquido? SE FOR MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00" ANOTE EM MESES SE 3 ANOS E MENOS	MESES .... [ ][ ] MAIS DE 3 ANOS .... 95 NÃO SE LEMBRA 98	
495	Na última noite, dormiu na rede mosquiteira?	SIM .... 1 NÃO 2	
495A	Para além da rede mosquiteira, que métodos usa para prevenir-se dos mosquitos?	FUMIGAÇÕES COM INSECTICIDAS .... 1 PLANTAS/ERVAS .... 2 NENHUM MÉTODO .... 3 OUTRO: ________ 6 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
496	Actualmente fuma cigarros ou consome outro tipo de tabaco? SE 'SIM': Que tipo de tabaco consome? CIRCULE TODOS OS MENCIONADOS	SIM, CIGARROS .... A SIM, CACHIMBO .... B SIM, OUTRO TABACO .... C NO .... Y	 → 497
496A	**CONFIRA: 496** CODIGO 'A' CIRCULADO ☐ ↓	CODIGO 'A' NÃO CIRCULADO ☐	→ 497
496B	Nas últimas 24 horas quantos cigarros fumou?	CIGARROS .... ☐☐	
497	Alguma vez consumiu bebidas alcoólicas?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 500
497A	Nos últimos três meses, quantos días consumiu bebidas alcoólicas? SE A RESPOSTA É TODOS OS DIAS, ANOTE "90"	NUMERO DE DIAS .... ☐☐ NENHUM DIA 95	
498	Alguma vez ficou embriagada com bebidas alcoólicas?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 500
498A	**CONFIRA 497A:** CONSUMIU PELO MENOS UM DIA ☐ ↓	NENHUM DIA ☐	→ 500
499	Nos últimos três meses, em quantas vezes ficou embriagada?	NUMERO DE VEZES .... ☐☐ NENHUMA 95	

SECÇÃO 5. SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
500	INDIQUE SE DURANTE A ENTREVISTA HÁ OUTRAS PESSOAS MARCAR TODAS AS RESPOSTAS	PRESENTES ESCUTARAM / PRESENTES NÃO ESCUT. / NÃO PRESENTES CRIANÇAS < 10 .... 1 2 3 MARIDO .... 1 2 3 OUTROS HOMENS .... 1 2 3 OUTRAS MULHERES 1 2 3	
501	Actualmente está casada ou vive com um homem?	SIM, ESTÁ CASADA .... 1 SIM, VIVE EM UNIÃO MARITAL .... 2 NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO 3	1 → 505 2 → 505
502	Alguma vez esteve casada ou viveu com um homem?	SIM, CASADA .... 1 SIM, VIVEU COM UM HOMEM .... 2 NÃO 3	2 → 510 3 → 514
504	Qual é o seu estado civil actual: viuva, divorciada ou separada?	VIUVA .... 1 DIVORCIADA .... 2 SEPARADA 3	1, 2, 3 → 510
505	O seu marido/parceiro vive actualmente consigo ou mora noutro lugar?	VIVE COM ELA .... 1 VIVE NOUTRO LUGAR 2	
506	ESCREVA O NOME DO MARIDO/PARCEIRO E O NÚMERO DE ORDEM A PARTIR DO QUESTIONÁRIO DE AGREGADO FAMILIAR, SE NÃO ESTIVER LISTADO NO AGREGADO FAMILIAR ESCREVA "00".	NOME: ____________________ Nº DE ORDEM .... [ ][ ]	
507	Sabe se o seu marido/parceiro tem outras esposas além da senhora?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	2 → 510 8 → 510
508	Quantas outras esposas tem o seu marido/parceiro?	NÚMERO .... [ ][ ] NÃO SABE 98	98 → 510
509	A senhora é a primeira, segunda (terceira) esposa?	NÚMERO DE ORDEM .... [ ][ ]	
510	Já esteve casada ou viveu com um homem uma vez ou mais do que uma vez?	UMA VEZ .... 1 MAIS DO QUE UMA VEZ 2	
511	**CONFIRA 510:** CASOU/VIVEU UMA VEZ [ ] → Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/parceiro? CASOU/VIVEU MAIS DE UMA VEZ [ ] → Em que mês e ano começou a viver com seu primeiro marido/parceiro?	MÊS .... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS .... 98 ANO .... [ ][ ][ ][ ] NÃO SABE O ANO 9998	ANO → 514
512	Que idade tinha quando começou a viver com ele?	IDADE .... [ ][ ]	
514	Agora gostaria de falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida familiar. Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	NUNCA TEVE .... 00 IDADE EM ANOS .... [ ][ ] QUANDO SE CASOU/UNIU 95	00 → 524
514A	**CONFIRA EM 106 SE 15 - 24 ANOS DE IDADE:** ELA TEM 15 A 24 ANOS [ ] ↓	ELA TEM 25 A 49 ANOS [ ]	→ 515
514B	A primeira vez que teve relações sexuais, usou o preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
515	Quando foi a última vez que teve relações sexuais? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TIVER SIDO NO MESMO DIA, ANOTE "00"	DIAS ATRÁS........ 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS........ 2 [ ][ ] MESES ATRÁS........ 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS........ 4 [ ][ ]	 → 524
516	A última vez que teve relações sexuais, usou o preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 517
516A	Qual foi a principal razão que a levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA .... 01 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ .... 02 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA .... 03 NÃO CONFIOU DO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS .... 04 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU .... 05 OUTRA: ____________ 96 ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
517	Qual é a sua relação com o homem com que teve a última relação sexual? SE O HOMEM FÔR NAMORADO OU NOIVO PERGUNTE: O seu namorado ou noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? SE A RESPOSTA FÔR SIM, CIRCULE "01". SE A RESPOSTA FÔR NÃO, CIRCULE "03".	ESPOSO/MARIDO .... 01 EX-ESPOSO/EX-MARIDO .... 02 NAMORADO/NOIVO .... 03 PARCEIRO OCASIONAL/AMIGO .... 04 FAMILIAR/PARENTE .... 05 CLIENTE .... 06 OUTRO: ____________ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 519
517A	**CONFIRA EM 106 SE 15 - 19 ANOS DE IDADE:** 15 - 19 ANOS DE IDADE [ ] ↓	20 - 49 ANOS DE IDADE [ ]	→ 518
517B	O homem com quem teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho? SE FÔR MAIS VELHO: Pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	MAIS JOVEM .... 1 MAIS OU MENOS DA MESMA IDADE .... 2 MENOS DE 10 ANOS MAIS VELHO .... 3 10 OU MAIS ANOS MAIS VELHO .... 4 VELHO, MAS NÃO SABE A DIFERENÇA .... 5 NÃO SABE 8	
518	Durante quanto tempo manteve (vêm mantendo) relações sexuais com esse homem? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSE HOMEM, ESCREVA "01" DIAS	DIAS .... 1 [ ][ ] SEMANAS .... 2 [ ][ ] MESES .... 3 [ ][ ] ANOS .... 4 [ ][ ]	
519	Teve alguma relação sexual com outro homem nos últimos 12 meses?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 524
520	Da última vez que teve relações sexuais com outro homem, usou preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 521

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
520A	Qual foi a principal razão que a levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA .... 01 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ .... 02 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA .... 03 NÃO CONFIOU DO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS .... 04 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU .... 05 OUTRA: ______________________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
521	Qual é (era) a sua relação com esse outro homem com que teve as relações sexuais? SE O HOMEM FÔR NAMORADO OU NOIVO PERGUNTE: O seu namorado ou noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? SE A RESPOSTA FÔR SIM, CIRCULE "01" SE A RESPOSTA FÔR NÃO, CIRCULE "03"	ESPOSO/MARIDO .... 01 EX-ESPOSO/EX-MARIDO .... 02 NAMORADO/NOIVO .... 03 PARCEIRO OCASIONAL/AMIGO .... 04 FAMILIAR/PARENTE .... 05 CLIENTE .... 06 OUTRO: ______________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	01 → 522A
521A	**CONFIRA EM 517A SE 15 - 19 ANOS DE IDADE:** 15 - 19 ANOS DE IDADE ☐ ↓	20 - 49 ANOS DE IDADE ☐	→ 522
521B	O homem com que teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho? SE FÔR MAIS VELHO: Pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	MAIS JOVEM .... 1 MAIS OU MENOS DA MESMA IDADE .... 2 MENOS DE 10 ANOS MAIS VELHO .... 3 10 OU MAIS ANOS MAIS VELHO .... 4 VELHO, MAS NÃO SABE A DIFERENÇA .... 5 NÃO SABE 8	
522	Durante quanto tempo manteve (vem mantendo) relações sexuais com esse outro homem? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSE HOMEM, ESCREVA "01" DIAS	DIAS .... 1 ☐☐ SEMANAS .... 2 ☐☐ MESES .... 3 ☐☐ ANOS .... 4 ☐☐	
522A	Alem destes dois homens teve relações sexuais com um outro homem nos últimos 12 meses?	SIM .... 1 NÃO 2	2 → 524
522B	Da última vez que teve relações sexuais com esse outro homem, usou preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	2 → 522D
522C	Qual foi a principal razão que a levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA .... 01 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ .... 02 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA .... 03 NÃO CONFIOU DO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS .... 04 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU .... 05 OUTRA: ______________________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
522D	Qual é a sua relação com esse (terceiro) outro homem com quem teve as relações sexuais? SE O HOMEM FÔR NAMORADO OU NOIVO PERGUNTE: O seu namorado ou noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? SE A RESPOSTA FÔR SIM, CIRCULE "01" SE A RESPOSTA FÔR NÃO, CIRCULE "03".	ESPOSO/MARIDO .... 01 EX-ESPOSO/EX-MARIDO .... 02 NAMORADO/NOIVO .... 03 PARCEIRO OCASIONAL/AMIGO .... 04 FAMILIAR/PARENTE .... 05 CLIENTE .... 06 OUTRO: ______________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	01 → 523

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
522E	**CONFIRA EM 517A SE 15 - 19 ANOS DE IDADE:** 15 - 19 ANOS DE IDADE ☐ ↓	20 - 49 ANOS DE IDADE ☐	→ 522G
522F	O homem com que teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho? SE FÔR MAIS VELHO: Pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	MAIS JOVEM .... 1 MAIS OU MENOS DA MESMA IDADE .... 2 MENOS DE 10 ANOS MAIS VELHO .... 3 10 OU MAIS ANOS MAIS VELHO .... 4 VELHO, MAS NÃO SABE A DIFERENÇA .... 5 NÃO SABE 8	
522G	Durante quanto tempo manteve (vem mantendo) relações sexuais com esse homem? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSE HOMEM, ESCREVA "01" DIAS	DIAS .... 1 ☐☐ SEMANAS .... 2 ☐☐ MESES .... 3 ☐☐ ANOS .... 4 ☐☐	
523	Com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais durante os últimos 12 meses?	NÚMERO DE PARCEIROS .... ☐☐	
524	Sabe onde uma pessoa pode adquirir (compra ou gratuita) os preservativos?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 601
525	Em que locais? Outro local? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS ____________________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... D BRIGADAS MÓVEIS .... E OUTRO: __________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLÍNICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMÁCIA .... K OUTRO: __________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRAS FONTES** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N NO BAIRRO .... O BARRACA .... P LOJA .... Q BAR/DISCOTECA .... R SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES .... S OUTRO: __________ X (ESPECIFIQUE)	
526	Se quisesse obter preservativos, teria dificuldade?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 601
526A	Qual é a dificuldade? Alguma outra? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	DISTÂNCIA .... A VERGONHA .... B A QUANTIDADE É INSUFICIENTE .... C FALTA DE DINHEIRO .... D OUTRA: __________ X (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 6. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
601	**CONFIRA 311-311A SE ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O:** ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O ☐ ↓	ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O ☐	614
602	**CONFIRA 226 SE ELA ESTÁ GRÁVIDA:** NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA ☐ ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos? ESTÁ GRÁVIDA ☐ ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que está a espera, quer ter outro filho, ou prefere não ter mais filhos?	TER (OUTRO) FILHO .... 1 NÃO QUER MAIS .... 2 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA .... 3 INDECISA/NÃO SABE: E ESTÁ GRÁVIDA .... 4 E NÃO ESTÁ GRÁVIDA/DÚVIDA 5	 604 614 610 608
603	**CONFIRA 602 SE ELA ESTÁ GRÁVIDA** NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA ☐ ↓ Quanto tempo quer esperar antes do nascimento de um (outro) filho? ESTÁ GRÁVIDA ☐ ↓ Quanto tempo quer esperar para ter outro filho depois que este nascer?	MESES .... 1 ☐☐ ANOS .... 2 ☐☐ AGORA .... 993 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA .... 994 DEPOIS DO CASAMENTO .... 995 OUTRO:__________ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 998	 609 614 609 (995, 996, 998)
604	**CONFIRA 602 SE ESTÁ GRÁVIDA:** NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA ☐ ↓	ESTÁ GRÁVIDA ☐	610
605	**CONFIRA 310: USA UM MÉTODO?** NÃO FOI PERGUNTADA ☐ ↓ NÃO ESTÁ ACTUALMENTE USANDO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ☐ ↓	ESTÁ, ACTUALMENTE USANDO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ☐	608
606	**CONFIRA 603 SE QUER ESPERAR:** 24 MESES OU MAIS/ 2 ANOS OU MAIS/ A PERGUNTA NÃO FOI FEITA ☐ ↓	MENOS DE 24 MESES OU MENOS DE 2 ANOS ☐	610

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
607	**CONFIRA 602 SE ELA QUER OUTRO FILHO:** **602=1** ELA QUER OUTRO FILHO ☐ → Disse que não queria ter mais filhos por agora, mas não está usando nenhum método para evitar a grávidez. Pode me dizer porque? Alguma outra razão? ELA NÃO QUER TER MAIS FILHOS ☐ → Disse que não queria ter mais filhos, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque? Alguma outra razão? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO ESTÁ CASADA .... A **RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE:** NÃO ESTÁ TENDO RELAÇÕES SEXUAIS .... B TEM TIDO RARAS VEZES RELAÇÕES SEXUAIS .... C MENOPAUSA/ESTERIL .... D INFERTIL / NÃO FECUNDA .... E INFERTILIDADE DO HOMEM .... F AMENORREIA NO PÓS-PARTO .... G ESTÁ A AMAMENTAR .... H FATALISTA .... I **OPOSIÇÃO DO USO DOS MÉTODOS:** INQUIRIDA OPÕE-SE A USAR .... J MARIDO/COMPANHEIRO OPÕE-SE .... K OUTROS OPÕE-SE .... L RELIGIÃO PROIBE .... M **FALTA CONHECIMENTOS:** NÃO CONHECE OS MÉTODOS .... N NÃO CONHECE AS FONTES .... O **RAZÕES RELACIONADAS COM OS MÉTODOS:** PREOCUPAÇÕES DE SAÚDE .... P MEDO DE EFEITOS SECUNDÁRIOS .... Q É INCOVENIENTE USAR .... R INTERFEREM NO FUNCIONAMENTO NORMAL DO CORPO .... S **RAZÕES DE ACESSO E CUSTO:** NÃO TEM ACESSO/AS FONTES FICAM MUITO LONGE .... T CUSTAM MUITO DINHEIRO .... U OUTRA RAZÃO: ____________ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .... Z	
608	Se descobrir que está grávida nas próximas semanas, será um grande problema, pequeno problema ou não será problema para si?	GRANDE PROBLEMA .... 1 PEQUENO PROBLEMA .... 2 NÃO SERÁ PROBLEMA .... 3 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA/NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS 4	
609	**CONFIRA 310: USA UM MÉTODO?** NÃO PERGUNTOU ☐ ↓ NÃO ESTÁ USANDO ☐ ↓	ESTÁ USANDO ☐	→ 614
610	Alguma vez no futuro, pensa usar algum método para atrasar ou evitar ficar grávida?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 2 → 612 8 → 612

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
611	Que método preferiria usar?	LAQUEAÇÃO FEMININA .... 01 ESTERELIZAÇÃO MASCULINA .... 02 PÍLULA .... 03 DIU .... 04 INJECÇÕES .... 05 PRESERVATIVO MASCULINO .... 06 DIAFRAGMA .... 07 ESPUMA/GEL/ÓVULOS .... 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA .... 09 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .... 10 COITO INTERROMPIDO .... 11 OUTRO:________________ 96 (ESPECIFIQUE) INDECISA 98	→ 614
612	Qual é a principal razão para não usar algum método anticonceptivo?	NÃO ESTÁ CASADA/NÃO EM UNIÃO .... 11 **RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE** RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES .... 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA .... 23 ESTÉRIL/INFECUNDA .... 24 QUER TER MAIS FILHOS .... 25 **OPOSIÇÃO AO PLANEAMENTO** INQUIRIDA OPÕE-SE A USAR .... 31 MARIDO/COMPANHEIRO OPÕE-SE .... 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM .... 33 RELIGIÃO NÃO PERMITE .... 34 **FALTA DE CONHECIMENTO** NÃO CONHECE OS MÉTODOS .... 41 NÃO CONHECE AS FONTES DE DISTRIBUIÇÃO .... 42 **RAZÕES RELACIONADAS COM O MÉTODO** PROBLEMAS DE SAÚDE .... 51 EFEITOS COLATERAIS .... 52 DIFICULDADES DE ACESSO/LONGE .... 53 É MUITO CARO .... 54 INCONVENIENTE DE USAR .... 55 INTERFERE COM O PROCESSO NORMAL DO CORPO .... 56 OUTRO:________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	(22–98) → 614
613	Se estivesse casada usaria algum método anticonceptivo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
614	**CONFIRA 216 SE TEM FILHO(S) VIVO(S):** TEM FILHO(S) VIVO(S) ☐ ↓ Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, quantos desejaria ter? NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) ☐ ↓ Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria? (PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)	NENHUM .... 00 NÚMERO .... ☐☐ OUTRO:________________ 96 ________________ (ESPECIFIQUE)	00 → 616 96 → 616

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
615	Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes, quantos você gostaria que fossem meninas, ou não se importaria do sexo deles?	RAPAZES - NÚMERO .... [ ][ ] MENINAS - NÚMERO .... [ ][ ] QUALQUER SEXO - NÚMERO .... [ ][ ] OUTRO:______________ 96 (ESPECIFIQUE)	
616	Está a favor, contra ou indiferente em que os casais/parceiros usem métodos para evitar a gravidez?	A FAVOR .... 1 CONTRA .... 2 NÃO SABE/INDIFERENTE 3	
617	É contra ou a favor de se dar informações sobre o planeamento familiar: A Na rádio? B Na televisão? C No jornal ou revista?	FAVOR CONTRA NS RÁDIO .... 1 2 8 TELEVISÃO .... 1 2 8 NO JORNAL OU REVISTA 1 2 8	
618	Nos últimos 6 meses, você ouviu alguma informação sobre o planeamento familiar através da: A Rádio? B Televisão? C Jornal ou revista? D Cartazes? E Panfletos ou brochuras?	SIM NÃO RÁDIO .... 1 2 TELEVISÃO .... 1 2 JORNAL OU REVISTA .... 1 2 CARTAZES .... 1 2 PANFLETOS / BROCHURAS 1 2	
619	Nos últimos 6 meses, discutiu o planeamento familiar com suas amigas, vizinhas ou familiares?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 621
620	Com quem? Com mais alguém? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	MARIDO/PARCEIRO .... A MÃE .... B PAI .... C IRMÃ(S) .... D IRMÃO(S) .... E TIA(O) .... F FILHA(S) .... G SOGRA .... H PESSOAL DE SAÚDE .... I MÉDICO .... J PROFESSOR(A) .... K AMIGAS/VIZINHAS .... L PADRE .... M OUTRO:______________ X (ESPECIFIQUE)	
621	**CONFIRA 501 SE ESTÁ CASADA:** ESTÁ CASADA [ ] ↓ VIVE COM UM HOMEM [ ] ↓ NÃO ESTÁ EM UNIÃO [ ]		→ 628
622	**CONFIRA 311/311A SE QUALQUER CÓDIGO FOI CIRCULADO:** QUALQUER CODIGO FOI CIRCULADO [ ] ↓ NENHUM CÓDIGO CIRCULADO [ ]		→ 624
623	Disse-me que está utilizando métodos contraceptivos. Será que a utilização de métodos são principalmente decididos por si, ou pelo seu marido/parceiro ou é decidida por ambos?	INQUIRIDA .... 1 MARIDO/PARCEIRO .... 2 AMBOS .... 3 OUTRO:______________ 6 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
624	Agora gostaria de perguntar sobre a opinião do seu marido/parceiro sobre o planeamento familiar. Pensa que o seu marido/parceiro está a favor ou contra que os casais/parceiros usem métodos contraceptivos para evitar a gravidez?	ESTÁ A FAVOR .... 1 ESTÁ CONTRA .... 2 NÃO SABE 8	
625	Nos últimos 12 meses, com que frequência falou com o seu marido/parceiro sobre o planeamento familiar?	NENHUMA VEZ.......... 1 ALGUMAS VEZES .... 2 FREQUENTEMENTE 3	
626	**CONFIRA 311/311A SE ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O:** ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O ☐ ↓	ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O ☐	→ 628
627	Pensa que o seu marido/parceiro quer o mesmo número de filhos, mais filhos, ou menos filhos que os que a senhora quer?	MESMO NÚMERO DE FILHOS .... 1 MAIS FILHOS .... 2 MENOS FILHOS .... 3 NÃO SABE 8	
628	Os maridos/parceiros e as suas esposas nem sempre concordam em muitas coisas. Por favor pode me dizer se pensa que existem razões pelas quais a mulher pode negar de ter relações sexuais com marido/ parceiro quando ela:	**SIM NÃO N/S**	
A	Tiver tido um parto recente?	TEVE UM PARTO RECENTE..... 1 2 8	
B	Estiver cansada e não disposta?	CANSADA/NÃO DISPOSTA....... 1 2 8	
C	Sabe que o marido tem tido relações sexuais com outras mulheres?	TEM OUTRAS MULHERES........ 1 2 8	
D	Sabe que o marido tem doenças de transmissão sexual?	TEM DTS 1 2 8	
629	Quando uma mulher sabe que seu marido/parceiro tem uma doença de transmissão sexual, ela tem razão de pedir para utilizar preservativo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	

SECCÃO 7. CARACTERÍSTICAS DO MARIDO/PARCEIRO, E OCUPAÇÃO DA MULHER

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
701	**CONFIRA 501 E 502 SE ESTÁ ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM:** **501=1,2** ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM [ ] ↓ **502=1,2** FOI CASADA/ VIVEU COM HOMEM [ ] → 703 **502=3** NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA [ ] → 707		703 707
702	Que idade tem o seu marido/parceiro (anos completos)?	IDADE .... [ ][ ]	
703	O seu (último) marido/parceiro alguma vez frenquentou uma escola?	SIM .... 1 NÃO 2	 706
704	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que seu (último) marido/parceiro frequentou?	ALFABETIZAÇÃO.. 00 PRIMÁRIO EP1 .... 01 PRIMÁRIO EP2 .... 02 SECUNDÁRIO ESG1 .... 03 SECUNDÁRIO ESG2 .... 04 TÉCNICO ELEMENTAR .... 05 TÉCNICO BÁSICO .... 06 TÉCNICO MÉDIO .... 07 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES . 08 SUPERIOR .... 09 NÃO SABE 98	 706
705	Qual foi a classe ou ano mais elevada/o que concluiu?	CLASSE/ANO...................................... [ ][ ] NÃO SABE 98	
706	**CONFIRA 701 ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM:** ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM [ ] ↓ Que ocupação, ofício, profissão desempenha o seu marido / parceiro? Que tarefas principais realiza ele no trabalho? FOI CASADA/ VIVEU COM HOMEM [ ] ↓ Que ocupação, ofício, profissão desempenhava o seu último marido/parceiro? Que tarefas principais realizava ele no trabalho?	______________ [ ][ ][ ][ ] ______________ ______________ ______________	
706A	**CONFIRA 706 SE TRABALHA NA AGRICULTURA:** TRABALHA (TRABALHAVA) NA AGRICULTURA [ ] ↓ NÃO TRABALHA (TRABALHAVA) NA AGRICULTURA [ ] → 707		707
706B	O seu marido/parceiro (trabalha/ trabalhou) na sua própria machamba, machamba da família, machamba alugada ou machamba de outras pessoas?	MACHAMBA PRÓPRIA...................................... 1 MACHAMBA DA FAMÍLIA .... 2 MACHAMBA ALUGADA .... 3 MACHAMBA DE OUTRAS PESSOAS 4	
707	A senhora, além do seu trabalho caseiro, tem outro trabalho?	SIM .... 1 NÃO 2	710
708	Como sabe, algumas mulheres além das suas ocupações domésticas do seu lar, trabalham em algo pelo qual recebem em dinheiro ou em bens. Outros vendem alguns produtos, têm algum negócio ou trabalham com a família. Nos últimos 7 dias, realizou algum tipo desses trabalhos?	SIM .... 1 NÃO 2	710

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
709	Nos últimos 12 meses, trabalhou alguma vez?	SIM ..... 1 NÃO 2	 → 719
710	Qual é (foi) a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza(ou) no seu trabalho?	______ [ ][ ][ ][ ] ______ ______	
711	**CONFIRA 710 SE TRABALHA NA AGRICULTURA:** TRABALHA NA AGRICULTURA [ ] ↓ NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA [ ] →		→ 713
712	Trabalha principalmente na sua própria machamba, machamba da familia, machamba alugada ou machamba de outras pessoas?	MACHAMBA PRÓPRIA..... 1 MACHAMBA DA FAMÍLIA ..... 2 MACHAMBA ALUGADA ..... 3 MACHAMBA DE OUTRAS PESSOAS 4	
713	Para quem trabalha?	GOVERNO ..... 01 SECTOR PÚBLICO ..... 02 SECTOR PRIVADO ..... 03 CONTA PRÓPRIA ..... 04 PARA MEMBROS DA FAMÍLIA ..... 05 PESSOA OU AGREGADO PRIVADO ..... 06 É PATRÃO / EMPRESÁRIO ..... 07 SECTOR COOPERATIVO..... 08 OUTRA:______ 96 (ESPECIFIQUE)	
714	Geralmente, trabalha em casa ou fora de casa?	EM CASA ..... 1 FORA DE CASA 2	
715	Habitualmente, trabalha todo o ano, sazonalmente ou ocasionalmente?	TODO O ANO ..... 1 SAZONALMENTE ..... 2 OCASIONALMENTE 3	→ 715C → 715B
715A	Quantos meses trabalhou durante os últimos 12 meses?	NÚMERO DE MESES ..... [ ][ ]	→ 715C
715B	Quantos dias trabalhou durante os últimos 30 dias?	NÚMERO DE DIAS ..... [ ][ ]	→ 716
715C	Quantos dias trabalhou, em média, por semana durante os últimos 12 meses, (nos meses que trabalhou)?	NÚMERO DE DIAS ..... [ ][ ]	
716	Pelo seu trabalho, ganha (ganhava) em dinheiro, em espécie ou não ganha (ganhava) nada?	SOMENTE EM DINHEIRO ..... 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE ..... 2 SOMENTE EM ESPÉCIE ..... 3 NÃO É PAGO 4	 → 719 → 719
717	**CONFIRA 701 ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM:** ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM [ ] ↓ Geralmente, quem decide a maneira de usar o dinheiro que a senhora ganha: a senhora, o seu marido/parceiro, ambos, outras pessoas ou conjuntamente com outras pessoas? NÃO CASADA NÃO UNIDA [ ] ↓ Geralmente, quem decide a maneira de usar o dinheiro que a senhora ganha: a senhora, outras pessoas, ou conjuntamente com outras pessoas?	A INQUIRIDA ..... 1 MARIDO/PARCEIRO ..... 2 ELA E O MARIDO / PARCEIRO ..... 3 OUTRAS PESSOAS ..... 4 ELA COM OUTRAS PESSOAS 5	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
718	Em média, quanto gasta do seu dinheiro (rendimento) para as despesas do agregado familiar: quase nada, menos da metade, cerca da metade, mais da metade ou todo salário (rendimento)?	QUASE NADA .... 1 MENOS DA METADE .... 2 CERCA DA METADE .... 3 MAIS DA METADE .... 4 TODO SALÁRIO (RENDIMENTO) .... 5 POUPO TODO SALÁRIO 6	
719	Na sua família, quem sempre diz a última palavra sobre as seguintes decisões:		

			Ela	Marido/ parceiro	Am- bos	Outra pessoa	Ela com outra pessoa	Não há decisão
A	No cuidado da sua saúde?	SUA SAÚDE ..	1	2	3	4	5	6
B	Compra de grande vulto para o agregado?	COMPRAS GRANDES	1	2	3	4	5	6
C	Compras diárias de produtos da primeira necessidade?	COMPRAS DIÁRIAS	1	2	3	4	5	6
D	Visita aos pais ou familiares?	VISITAS	1	2	3	4	5	6
E	Alimentos para cozinhar diariamente?	ALIMENTOS COZINHAR	1	2	3	4	5	6

No.	PERGUNTAS E FILTROS		PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTE
720	PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS DURANTE A ENTREVISTA (PRESENTES E ESCUTARAM, PRESENTES E NÃO ESCUTARAM OU NÃO ESTAVA PRESENTE NENHUMA OUTRA PESSOA)	CRIANÇAS <10 ANOS....	1	2	3
		MARIDO	1	2	3
		OUTROS HOMENS	1	2	3
		OUTRAS MULHERES....	1	2	3

No.	PERGUNTAS E FILTROS		SIM	NÃO
721	Algumas vezes o marido se chateia das coisas que a sua esposa faz. Na sua opinião, se justifica que o marido bata na esposa nas seguintes situações?			
A	Se ela sai sem lhe despedir?	SAI SEM DESPEDIR	1	2
B	Se ela cuida mal os filhos?	CUIDA MAL OS FILHOS	1	2
C	Se ela discute com ele?	DISCUTE COM ELE	1	2
D	Se ela nega fazer sexo com ele?	NEGA FAZER SEXO	1	2
E	Se ela queima comida?	QUEIMA COMIDA	1	2

No.	PERGUNTAS E FILTROS		PASSE A
722	**CONFIRA 217/218 SE UMA CRIANÇA VIVE EM CASA E QUE TEM 5 ANOS DE IDADE OU MENOS:** SIM ☐ ↓	NÃO ☐ →	801
723	**CONFIRA 710 TEM (TEVE) ALGUMA OCUPAÇÃO:** TEM (TEVE) OCUPAÇÃO ☐ ↓	NÃO TEM (TEVE) OCUPAÇÃO ☐ →	801
724	Geralmente, quem toma conta de (NOME DO FILHO MAIS NOVO DA CASA) quando vai ao trabalho?	INQUIRIDA .... 01 MARIDO / PARCEIRO .... 02 FILHA MAIS VELHA .... 03 FILHO MAIS VELHO .... 04 OUTROS FAMILIARES .... 05 VIZINHOS .... 06 AMIGOS .... 07 EMPREGADA DOMÉSTICA .... 08 FILHO ESTÁ NA CRECHE .... 09 NÃO TRABALHA DESDE QUE O FILHO NASC. 95 OUTRO:________________ 96 (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 8. HIV/SIDA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
801	Alguma vez ouviu falar de HIV/SIDA?	SIM ... 1 NÃO ... 2	 → 817
801A	Através de que fontes de informação ouviu falar do HIV/SIDA? Que outras fontes? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RÁDIO ... A TELEVISÃO ... B JORNAIS/REVISTAS ... C FOLHETOS/CARTAZES/PLACA DE PUB. ... D AGENTES DE SAÚDE ... E IGREJAS ... F ESCOLA/PROFESSORES ... G REUNIÕES COMUNITÁRIAS ... H AMIGOS/FAMILIARES ... I NO TRABALHO ... J POSTO DE SAÚDE ... K CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL ... L ACTIVISTA DE SAÚDE... M CLÍNICA PRIVADA ... N SERVIÇO DE ADOLESCENTE ... O OUTRO:______ X (ESPECIFIQUE)	
801B	Acha que o HIV/SIDA tem cura?	SIM ... 1 NÃO ... 2 NÃO SABE ... 8	 → 801D → 801D
801C	Como se pode curar? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RELAÇÕES SEXUAIS COM CRIANÇA/VIRGEM ... A MEDICAMENTOS ... B CURANDEIRO/MEDICAMENTO TRADICIONAL ... C OUTRO:______ X (ESPECIFIQUE)	
801D	Acha que o HIV/SIDA é uma doença mortal?	SIM ... 1 NÃO ... 2 DÚVIDA ... 3 NÃO SABE ... 8	
801E	Acha que o seu risco/perigo de apanhar o HIV/SIDA é pouco, moderado, elevado, ou não tem risco nenhum?	NENHUM RISCO ... 1 POUCO RISCO ... 2 RISCO MODERADO ... 3 RISCO ELEVADO ... 4 NÃO SABE ... 8	
802	Sabe como se pode evitar o HIV/SIDA?	SIM ... 1 NÃO ... 2 NÃO SABE ... 8	 → 809 → 809
803	Como se pode evitar o HIV/SIDA? Algum outro meio? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS ... A USAR SEMPRE CAMISINHA ... B TER UM SÓ PARCEIRO SEXUAL/NAMORADO ... C DIMINUIR O NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS ... D NÃO TER RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS ... E EVITAR TRANSFUSÃO DE SANGUE ... F NÃO DOAR SANGUE ... G SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS DESCARTÁVEIS / ESTERILIZADAS ... H EVITAR BEIJAR NA BOCA ... I NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA ... J NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM TRABALHADORAS DE SEXO ... K NÃO USAR CASA DE BANHO/LATRINA PÚBLICA ... L OUTRO:______ W (ESPECIFIQUE) OUTRO:______ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ... Z	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
804	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA apenas por ter um parceiro sexual não infectado e que não tenha outras parceiras?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
805	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
806	As pessoas podem-se proteger usando preservativo nas relações sexuais?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
807	Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntas com uma pessoa infectada?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
808	Pode se evitar o HIV/SIDA abstendo-se do sexo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
809	É possível uma pessoa parecer completamente saudavel (forte, gorda, etc.) e ter o HIV/SIDA?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
810	Conhece alguém que actualmente tem SIDA ou que tenha morrido por causa do HIV/SIDA?	SIM .... 1 NÃO 2	
811	O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho(a)?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 → 813 → 813
812	O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho(a): A Durante a gravidez? B Durante o parto? C Durante amamentação?	SIM / NÃO / NS DURANTE A GRAVIDEZ .... 1 2 8 DURANTE O PARTO .... 1 2 8 DURANTE AMAMENTAÇÃO 1 2 8	
812A1	Uma mãe infectada pelo HIV/SIDA pode reduzir o risco de transmissão ao seu filho tomando medicamentos apropriados durante a gravidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
813	**CONFIRA 501 SE ACTUALMENTE CASADA/EM UNIÃO:** ACTUALMENTE CASADA/ EM UNIÃO ☐ ↓	NÃO CASADA/ NÃO EM UNIÃO ☐	→ 814A
814	Alguma vez conversou com o seu marido/parceiro a cerca das formas de apanhar o HIV/SIDA?	SIM .... 1 NÃO 2	
814A	Na sua opinião é aceitável ou não que a informação sobre SIDA seja dada através: A1 Da rádio? A2 Da televisão? A3 Do jornal?	ACEITÁVEL / NÃO ACEITÁVEL RÁDIO .... 1 2 TELEVISÃO .... 1 2 JORNAL 1 2	
814B	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
815	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, desejaria que se guardasse segredo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
816	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, estaria disposta a cuidar dela na sua casa?	SIM ... 1 NÃO ... 2 NÃO SABE ... 8	
816A	Se um(a) professor(a) tiver HIV/SIDA, mas não estiver doente pode continuar a ensinar na escola?	SIM ... 1 NÃO ... 2 NÃO SABE ... 8	
816B	Pode se falar às crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do SIDA?	SIM ... 1 NÃO ... 2 NÃO SABE ... 8	
816C	Não estou interessada em saber o resultado. Já fez algum teste de SIDA?	SIM ... 1 NÃO ... 2	 → 816D
816C1	Quando foi a última vez que fez teste do SIDA?	MENOS DE 12 MESES ... 1 12-23 MESES ... 2 2 ANOS OU MAIS ... 3	
816C2	A última vez que fez teste do SIDA, pediu voluntariamente, foi por sugestão de alguém ou obrigaram-lhe a fazer o teste?	ELA PEDIU... 1 POR SUGESTÃO ... 2 FOI OBRIGADA... 3	
816C3	Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM ... 1 NÃO ... 2	 → 816G
816C4	Recebeu algum tipo de aconselhamento?	SIM ... 1 NÃO ... 2	→ 816G → 816G
816D	Gostaria de fazer teste de SIDA?	SIM ... 1 NÃO ... 2	
816E	Sabe onde pode fazer teste de HIV/SIDA?	SIM ... 1 NÃO ... 2	 → 817
816F 816G	Qual esse lugar? Onde foi fazer o teste de SIDA? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO. ____________________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL ... 11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL ... 12 HOSPITAL RURAL ... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE ... 14 GATV ... 15 OUTRO PÚBLICO: ______ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL ... 21 CLÍNICA ... 22 MÉDICO ... 23 ENFERMEIRO ... 24 FARMÁCIA ... 25 OUTRO: ______ 26 (ESPECIFIQUE) OUTRO: ______ 96 (ESPECIFIQUE)	
817	Além do HIV/SIDA, já ouviu falar de outras doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais (DTS)?	SIM ... 1 NÃO ... 2	 → 819

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
818	Que sintomas lhe levaria a pensar que um HOMEM tem doença de transmissão sexual (DTS)? (NÃO LEIA AS RESPOSTAS) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS Algum outro sintoma? DOR ABDOMINAL .... A CORRIMENTO NO PÉNIS .... B DOR/ARDOR AO URINAR .... C COMICHÃO/IRRITAÇÃO ÁREA GENITAL .... D ÁREA GENITAL INFLAMADA/INCHADA .... E FERIDA/ÚLCERAS/VERRUGAS GENITAIS .... F SANGUE NA URINA .... G PERDA DE PESO .... H	IMPOTÊNCIA SEXUAL .... I OUTRO:______ W (ESPECIFIQUE) OUTRO:______ X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMAS .... Y NÃO SABE .... Z	
818A	Que sintomas lhe levaria a pensar que uma MULHER tem doença de transmissão sexual (DTS)? (NÃO LEIA AS RESPOSTAS) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS Algum outro sintoma? DOR ABDOMINAL .... A CORRIMENTO VAGINAL .... B DOR/ARDOR AO URINAR .... C COMICHÃO/IRRITAÇÃO ÁREA GENITAL .... D ÁREA GENITAL INFLAMADA/INCHADA .... E FERIDA/ÚLCERAS/VERRUGAS GENITAIS .... F SANGUE NA URINA .... G PERDA DE PESO .... H	INCAPACIDADE DE DAR A LUZ .... I OUTRO:______ W (ESPECIFIQUE) OUTRO:______ X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMAS .... Y NÃO SABE .... Z	
819	**CONFIRA 514: JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS?** TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐ ↓	NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐ →	901
819A	**CONFIRA 817: CONHECE DTS?** CONHECE DTS ☐ ↓	NÃO CONHECE DTS ☐ →	819C
819B	Agora gostaria de perguntar sobre a sua saúde nos últimos 12 meses. Teve alguma doença de transmição sexual (DTS) durante os últimos 12 meses?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
819C	Durante os últimos 12 meses sentiu dor/ardor ao urinar ou teve pus ou corrimento vaginal?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
819D	Durante os últimos 12 meses teve verrugas ou feridas na zona genital ou na região anal?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
819E	**CONFIRA 819B, 819C, 819D:** HÁ PELO MENOS UM "SIM" ☐ ↓	NÃO HÁ NENHUM "SIM" ☐ →	901
819F	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS DE 819B, 819C, 819D), pediu conselho, tratamento?	SIM .... 1 NÃO .... 2 →	821A

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
820	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS DE 819B, 819C, 819D), fez alguma das seguintes alternativas:	SIM NÃO	
A	Pediu conselho ou tratamento num hospital, clínica ou consultório particular?	HOSPITAL/CLÍNICA CONSULTÓRIO 1 2	
B	Pediu conselho ou medicamento num curandeiro?	CURANDEIRO 1 2	
C	Pediu conselho ou medicamentos numa farmácia?	FARMÁCIA 1 2	
D	Pediu conselho a algum amigo ou parente?	AMIGO/PARENTE 1 2	
821A	Quando teve algum desses problemas, informou as pessoas com que teve as relações sexuais?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO A TODOS/SÓ ALGUNS .... 3 NÃO TEM PARCEIROS 4	4 → 901
821B	Quando teve algum desses problemas, fez alguma coisa para evitar contaminar o seu parceiro sexual?	SIM .... 1 NÃO .... 2 MARIDO/PARCEIRO INFECTADO 3	2 → 901 3 → 901
822	O que fez para evitar contaminar o seu parceiro:	**SIM** **NÃO**	
A	Deixou de ter relações sexuais?	NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS 1 2	
B	Usou preservativo?	USOU PRESERVATIVO 1 2	
C	Tomou medicamentos?	TOMOU MEDICAMENTOS 1 2	

SECÇÃO 9. MORTALIDADE MATERNA

901	Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre os seus imãos e irmãs, quer dizer, todos os filhos nascidos da sua mãe, incluindo aqueles que vivem consigo, os que não vivem consigo e aqueles que já faleceram. Quantos filhos teve a sua mãe, incluindo a senhora?	NÚMERO DE FILHOS DA MÃE BIOLÓGICA ....
902	**CONFIRA 901:** DOIS OU MAIS NASCIDOS ☐ ↓	APENAS UM NASCIDO (SO A MULHER) ☐ → 916
903	Dos quais, quantos filhos teve a sua mãe antes da senhora nascer?	NÚMERO DE FILHOS ANTECEDENTES ....

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
904	Qual é o nome do seu irmão ou irmã mais velho/a ….a seguir?	(NOME)	(NOME)	(NOME)	(NOME)	(NOME)	(NOME)	(NOME)
905	(NOME) é homen o mulher?	HOMEM .... 1 MULHER 2	HOMEM .... 1 MULHER 2	HOMEM .... 1 MULHER 2	HOMEM .... 1 MULHER 2	HOMEM .... 1 MULHER 2	HOMEM .... 1 MULHER 2	HOMEM .... 1 MULHER 2
906	(NOME) ainda está vivo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 (PASSE A 908) NÃO SABE........ 8 PASSE A (2)	SIM .... 1 NÃO .... 2 (PASSE A 908) NÃO SABE........ 8 PASSE A (3)	SIM .... 1 NÃO .... 2 (PASSE A 908) NÃO SABE........ 8 PASSE A (4)	SIM .... 1 NÃO .... 2 (PASSE A 908) NÃO SABE........ 8 PASSE A (5)	SIM .... 1 NÃO .... 2 (PASSE A 908) NÃO SABE........ 8 PASSE A (6)	SIM .... 1 NÃO .... 2 (PASSE A 908) NÃO SABE........ 8 PASSE A (7)	SIM .... 1 NÃO .... 2 (PASSE A 908) NÃO SABE........ 8 PASSE A (8)
907	Que idade tem (NOME)?	PASSE A (2)	PASSE A (3)	PASSE A (4)	PASSE A (5)	PASSE A (6)	PASSE A (7)	PASSE A (8)
908	Em que ano morreu (NOME)?	(PASSE A 910) NS.............. 9998	(PASSE A 910) NS 9998	(PASSE A 910) NS 9998	(PASSE A 910) NS 9998	(PASSE A 910) NS 9998	(PASSE A 910) NS 9998	(PASSE A 910) NS 9998
909	Há quantos anos morreu (NOME)?							
910	Que idade tinha (NOME) quando morreu?	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (2)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (3)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (4)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (5)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (6)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (7)	SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (8)
911	Quando morreu (NOME) ela estava gravida?	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2
912	(NOME) morreu durante o parto?	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2
913	(NOME) morreu durante os dois meses depois de aborto ou do parto?	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 (PASSE A 914A) NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8
914	Ela morreu devido a complicações da gravidez, aborto ou do parto?	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8
914A	O (NOME) morreu em casa, a caminho da unidade sanitária, na unidade sanitária ou outro lugar?	EM CASA ....1 CAMINHO U. SANITÁRIA.......... 2 U. SANITÁRIA ......3 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NS.........................8	EM CASA ....1 CAMINHO U. SANITÁRIA.......... 2 U. SANITÁRIA ......3 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NS.........................8	EM CASA ....1 CAMINHO U. SANITÁRIA.......... 2 U. SANITÁRIA ......3 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NS.........................8	EM CASA ....1 CAMINHO U. SANITÁRIA.......... 2 U. SANITÁRIA ......3 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NS.........................8	EM CASA ....1 CAMINHO U. SANITÁRIA.......... 2 U. SANITÁRIA ......3 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NS.........................8	EM CASA ....1 CAMINHO U. SANITÁRIA.......... 2 U. SANITÁRIA ......3 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NS.........................8	EM CASA ....1 CAMINHO U. SANITÁRIA.......... 2 U. SANITÁRIA ......3 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE) NS.........................8
914B	O (NOME) residia neste agregado familiar?	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8	SIM.................... 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE........ 8
915	Durante toda a sua vida, quantos filhos teve (NOME)?							

916	**ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA**	**HORA** .... **MINUTOS** ....

(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
________ (NOME)	________ (NOME)	________ (NOME)	________ (NOME)	________ (NOME)	________ (NOME)	________ (NOME)	________ (NOME)	________ (NOME)
HOMEM … 1 MULHER … 2	HOMEM … 1 MULHER … 2	HOMEM … 1 MULHER … 2	HOMEM … 1 MULHER … 2	HOMEM … 1 MULHER … 2	HOMEM … 1 MULHER … 2	HOMEM … 1 MULHER … 2	HOMEM … 1 MULHER … 2	HOMEM … 1 MULHER … 2
SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **PASSE A (9)**	SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **PASSE A (10)**	SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **(PASSE A (11)**	SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **PASSE A (12)**	SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **PASSE A (13)**	SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **PASSE A (14)**	SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **PASSE A (15)**	SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **PASSE A (16)**	SIM … 1 NÃO … 2 **(PASSE A 908)** NÃO SABE… 8 **PASSE A (17)**
[ ][ ] **PASSE A (9)**	[ ][ ] **PASSE A (10)**	[ ][ ] **PASSE A (11)**	[ ][ ] **PASSE A (12)**	[ ][ ] **PASSE A (13)**	[ ][ ] **PASSE A (14)**	[ ][ ] **PASSE A (15)**	[ ][ ] **PASSE A (16)**	[ ][ ] **PASSE A (17)**
[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998	[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998	[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998	[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998	[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998	[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998	[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998	[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998	[ ][ ][ ][ ] **(PASSE A 910)** NS … 9998
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (9)	[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (10)	[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (11)	[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (12)	[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (13)	[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (14)	[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (15)	[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (16)	[ ][ ] SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (17)
SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2
SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2
SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 **(PASSE A 914A)** NÃO… 2 NÃO SABE… 8
SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8
EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8	EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8	EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8	EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8	EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8	EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8	EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8	EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8	EM CASA … 1 CAMINHO U. SANITÁRIA… 2 U. SANITÁRIA … 3 OUTRO ______ 6 (ESPECIFIQUE) NS… 8
SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8	SIM… 1 NÃO… 2 NÃO SABE… 8
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

CALENDÁRIO DE GRAVIDEZ

INSTRUÇÕES:
SOMENTE UM CÓDIGO DEVE APARECER NUM QUADRADINHO

INFORMAÇÃO A SER CODIFICADA EM COLUNA

N NASCIMENTOS
G GRÁVIDAS
T TÉRMINO

	12	DEZ		01
	11	NOV		02
	10	OUT		03
	09	SET		04
2	08	AGO		05
0	07	JUL		06
0	06	JUN		07
3	05	MAI		08
	04	ABR		09
	03	MAR		10
	02	FEV		11
	01	JAN		12
	12	DEZ		13
	11	NOV		14
	10	OUT		15
	09	SET		16
2	08	AGO		17
0	07	JUL		18
0	06	JUN		19
2	05	MAI		20
	04	ABR		21
	03	MAR		22
	02	FEV		23
	01	JAN		24
	12	DEZ		25
	11	NOV		26
	10	OUT		27
	09	SET		28
2	08	AGO		29
0	07	JUL		30
0	06	JUN		31
1	05	MAI		32
	04	ABR		33
	03	MAR		34
	02	FEV		35
	01	JAN		36
	12	DEZ		37
	11	NOV		38
	10	OUT		39
	09	SET		40
2	08	AGO		41
0	07	JUL		42
0	06	JUN		43
0	05	MAI		44
	04	ABR		45
	03	MAR		46
	02	FEV		47
	01	JAN		48
	12	DEZ		49
	11	NOV		50
	10	OUT		51
	09	SET		52
1	08	AGO		53
9	07	JUL		54
9	06	JUN		55
9	05	MAI		56
	04	ABR		57
	03	MAR		58
	02	FEV		59
	01	JAN		60
	12	DEZ		61
	11	NOV		62
	10	OUT		63
	09	SET		64
1	08	AGO		65
9	07	JUL		66
9	06	JUN		67
8	05	MAI		68
	04	ABR		69
	03	MAR		70
	02	FEV		71
	01	JAN		72

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

CONFIDENCIAL

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2003

QUESTIONÁRIO DE HOMENS

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR ______________________________

NOME DO LOCAL ______________________________

PROVÍNCIA ....

URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) ....

NÚMERO DO CONGLOMERADO (IDS I.D.) ....

NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR ....

NOME E NÚMERO DE ORDEM DO HOMEM______________________________

VISITAS DO INQUIRIDOR

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	___/___ DIA / MÊS	___/___ DIA / MÊS	___/___ DIA / MÊS	DIA .... MÊS .... ANO 2 0 0 3
NOME DO INQUIRIDOR				CÓDIGO.........
RESULTADO*	______	______	______	RESULTADO ....
PRÓXIMA VISITA: DATA	______	______		NÚMERO TOTAL DE VISITAS ....
HORA	______	______		

***CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE HOMENS**

01 COMPLETO
02 AUSENTE
03 RECUSA TOTAL
04 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA
05 INCOMPLETA
06 INCAPACITADO
96 OUTRO ______________________________
(ESPECIFIQUE)

	SUPERVISOR:	CONTROLADOR:	REVISTO NO GABINETE POR:	DIGITADO POR:
NOME	______	______		REDIGITADO POR:
DATA	___/___	___/___	___/___	

SECÇÃO 1. CARACTERISTICAS DO INQUIRIDO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	**ANOTE A HORA**	HORA.. [ ][ ] MINUTOS.. [ ][ ]	
102	Quando criança, até os 12 anos de idade, morou a maior parte do tempo na cidade, vila ou numa zona rural?	CIDADE .... 1 VILA.. 2 ZONA RURAL.. 3	
103	Há quanto tempo vive continuamente aqui em (NOME DA LOCALIDADE)?	ANOS.. [ ][ ] SEMPRE.. 95 VISITA.. 96	 → 105 → 105
104	Antes de vir morar aqui, morou numa cidade, vila ou numa zona rural?	CIDADE.. 1 VILA.. 2 ZONA RURAL.. 3	
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS .... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS .... 98 ANO.. [ ][ ][ ][ ] NÃO SABE O ANO.. 9998	
106	Quantos anos completos tem? COMPARE E CORRIJA 105 E / OU 106 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS .... [ ][ ]	
107	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM.. 1 NÃO.. 2	→ 108
107A	Assistiu algum curso de alfabetização?	SIM.. 1 NÃO.. 2	→ 111 → 111
108	Qual é o nível de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO .... 00 PRIMÁRIO EP1.. 01 PRIMÁRIO EP2.. 02 SECUNDÁRIO ESG1 .... 03 SECUNDÁRIO ESG2 .... 04 TÉCNICO ELEMENTAR.. 05 TÉCNICO BÁSICO.. 06 TÉCNICO MÉDIO.. 07 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES .... 08 SUPERIOR 09	
109	Qual é a classe/ano mais elevado que completou?	CLASSE/ANO.. [ ][ ]	
109A	**CONFIRA 106 SE 24 ANOS OU MENOS:** 24 ANOS OU MENOS [ ] ↓	25 ANOS OU MAIS [ ]	→ 110
109B	Actualmente, frequenta alguma escola?	SIM.. 1 NÃO.. 2	→ 110

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS		PASSE A
109C	Qual é a principal razão porque não está a estudar?	MULHER / PARCEIRA FICOU GRÁVIDA CASOU-SE CUIDAR DAS CRIANÇAS AJUDAR A FAMÍLIA NA MACHAMBA / NEGÓCIOS NÃO TEM DINHEIRO PRECISA TRABALHAR JÁ ESTUDOU O SUFICIENTE NÃO PASSOU NOS EXAMES DE ADMISSÃO NÃO GOSTA DE ESTUDAR ESCOLA ESTÁ MUITO LONGE FALTA DE LUGAR / VAGA NA ESCOLA DESLOCAÇÃO DA FAMÍLIA DEVIDO ÀS CHEIAS GRADUOU-SE OUTRO ______ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 96 98	
110	**CONFIRA 108 SE NÍVEL DE ESCOLARIDADE PRIMÁRIO EP1 OU MENOS:** PRIMÁRIO EP1 OU MENOS ☐ ↓	PRIMÁRIO EP2 OU MAIS ☐		→112
111	Agora gostaria que lesse em voz alta a seguinte frase: MOSTRAR O CARTÃO O INQUIRIDO SE NÃO CONSEGUE LER TODA A FRASE, PERGUNTE: Pode ler só alguma parte da frase?	NÃO CONSEGUE LER SÓ LEU PARTE DA FRASE LEU TODA FRASE NÃO HÁ CARTÃO NO IDIOMA REQUERIDO ______ (ESPECIFIQUE IDIOMA) CEGO	1 2 3 4 5	→113 →114
112	Quantos dias por semana lê o jornal?	TODOS OS DIAS VÁRIOS DIAS POR SEMANA UM DIA POR SEMANA DE VEZ EM QUANDO NUNCA	1 2 3 4 5	
113	Quantos dias por semana assiste a televisão?	TODOS OS DIAS VÁRIOS DIAS POR SEMANA UM DIA POR SEMANA DE VEZ EM QUANDO NUNCA	1 2 3 4 5	
114	Quantos dias por semana escuta rádio?	TODOS OS DIAS VÁRIOS DIAS POR SEMANA UM DIA POR SEMANA DE VEZ EM QUANDO NUNCA	1 2 3 4 5	
115	Professa alguma religião?	SIM NÃO	1 2	 →118
116	Qual é a sua religião?	CATÓLICA PROTESTANTE/EVANGÉLICA MUÇULMANA SIÃO/ZIONE ANIMISTA OUTRA ______ (ESPECIFIQUE)	01 02 03 04 05 96	
117	Com que frequência vai a Igreja / Mesquita?	UMA VEZ POR MÊS MAIS DE UMA VEZ POR MÊS SÓ NAS DATAS COMEMORATIVAS NÃO FREQUENTA	1 2 3 4	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
118	Em que lingua aprendeu a falar?	PORTUGUÊS .... 01 EMAKHUWA .... 02 XICHANGANA .... 03 ELOMWE .... 04 CISENA .... 05 ECHUWABO .... 06 SHONA .... 07 OUTRA________ 96 (ESPECIFIQUE)	
119	Actualmente trabalha?	SIM .... 1 NÃO 2	1 → 122
120	Nos últimos 12 meses fez algum trabalho?	SIM .... 1 NÃO 2	1 → 122
121	O que tem feito durante a maior parte do tempo nos últimos 12 meses?	ESTUDAR .... 01 PROCURAR EMPREGO .... 02 REFORMADO .... 03 INCAPACITADO / DEFEITUOSO / DOENTE .... 04 DOMÉSTICO .... 05 OUTRA OCUPAÇÃO ________ 96 (ESPECIFIQUE)	01–96 → 129
122	Qual é a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza no seu trabalho?	________ [ ][ ][ ][ ] ________ ________	
123	**CONFIRA 122 SE TRABALHA NA AGRICULTURA:** TRABALHA NA AGRICULTURA [ ] ↓	NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA [ ]	→ 125
124	Trabalha na sua própria machamba, machamba da familia, machamba alugada ou machamba de outras pessoas?	MACHAMBA PRÓPRIA .... 1 MACHAMBA DA FAMÍLIA.......... 2 MACHAMBA ALUGADA .... 3 MACHAMBA DE OUTRAS PESSOAS 4	
125	Quantos meses trabalhou durante os últimos 12 meses?	NÚMERO DE MESES .... [ ][ ]	
126	Pelo seu trabalho, ganha em dinheiro ou em espécie ou não ganha nada?	SOMENTE EM DINHEIRO .... 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE .... 2 SOMENTE EM ESPÉCIE .... 3 NÃO É PAGO 4	3 → 129 4 → 129
127	Geralmente, quem decide a maneira de usar o dinheiro que ganha?	O INQUIRIDO .... 1 ESPOSA / PARCEIRA .... 2 ELE E A ESPOSA / PARCEIRA .... 3 OUTRAS PESSOAS .... 4 ELE COM OUTRAS PESSOAS 5	
128	Em média, quanto gasta do seu dinheiro (rendimento) para as despesas do agregado familiar: Quase nada, menos da metade, cerca da metade, mais da metade ou todo salário (rendimento)?	QUASE NADA .... 1 MENOS DA METADE .... 2 CERCA DA METADE .... 3 MAIS DA METADE .... 4 TODO SALÁRIO (RENDIMENTO) .... 5 POUPO TODO SALÁRIO 6	
129	Nos últimos 12 meses, quantas vezes deslocou-se para fora da sua comunidade e dormiu lá?	NÚMERO DE DESLOCAÇÕES .... [ ][ ] NENHUM 00	00 → 201
130	Nos últimos 12 meses, alguma vez esteve fora da sua comunidade por mais de 1 mês?	SIM .... 1 NÃO 2	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	Agora gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos. Já teve algum filho nascido vivo? SE A RESPOSTA FOR NÃO, PERGUNTE: Já teve alguma filha nascida viva?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 →206 →206
202	Tem algum filho ou filha que está a viver consigo?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 →204
203	Quantos filhos vivem consigo? Quantas filhas vivem consigo? SE NENHUM(A) ANOTE '00'.	FILHOS EM CASA .... [ ][ ] FILHAS EM CASA .... [ ][ ]	
204	Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 →206
205	Quantos filhos vivem fora de casa? Quantas filhas vivem fora de casa? SE NENHUM(A) ANOTE '00'	FILHOS FORA DE CASA .... [ ][ ] FILHAS FORA DE CASA .... [ ][ ]	
206	Tem algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois? SE NÃO, PERGUNTE: Algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 →208 →208
207	Quantos filhos já faleceram? Quantas filhas já faleceram? SE NENHUM ANOTE '00'	FILHOS FALECIDOS .... [ ][ ] FILHAS FALECIDAS .... [ ][ ]	
208	Além das crianças que acabaste de me falar, tens: a) Outros filhos ou filhas que são biologicamente seus mas legalmente não são considerados como tal ou que não tem o seu apelido? b) Outros filhos ou filhas que faleceram, que foram biologicamente seus, mas legalmente não foram considerados como tal ou que não tenham tido o seu apelido? NÃO A TUDO [ ] ↓	ALGUM SIM [ ] → CONFIRA E CORRIJA 201-207 SE FOR NECESSÁRIO	
209	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, E 207, E ANOTE O TOTAL. SE NENHUM ANOTE '00'	TOTAL .... [ ][ ]	
209A	**CONFIRA EM 209 TOTAL NÚMERO DA FILHOS:** Só para certificar se entendi correctamente: você teve ao todo [ ][ ] filhos nascidos vivos durante a sua vida. Está correcto? SIM [ ] ↓	NÃO [ ] → VERIFIQUE E CORRIJA 202-208 SE NECESSÁRIO	
210	**CONFIRA 209 SE UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS:** TEM (VE) MAIS NASCIDOS VIVOS [ ] ↓	UM FILHO NASCIDO VIVO [ ] NENHUM NASCIDO VIVO [ ]	→213 →301
211	Os filhos(as) que tem, são da mesma mãe?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	→213
212	No total, com quantas mulheres teve filhos(as)?	NÚMERO DE MULHERES.......... [ ][ ]	
213	Que idade tinha, quando teve o(a) seu (sua) primeiro(a) filho(a)?	IDADE (ANOS) .... [ ][ ]	

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

Agora gostaria de falar um pouco sobre as maneiras ou métodos de planeamento famíliar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para evitar ou espaçar a gravidez.

301	Que métodos ou maneiras de planeamento familiar conhece, ou já ouviu falar? . FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE - PARA CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE, PERGUNTE Conhece ou já ouviu falar de (LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DO MÉTODO)? - FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, NO CASO CONTRÁRIO FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 2 E CONTINUE COM O MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE - PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, FAÇA A PERGUNTA 302.		302 Já usou alguma vez (MÉTODO)?
01	ESTERILIZAÇÃO FEMININA (Laqueação das trompas). As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos.	SIM...... 1 NÃO..... 2	
02	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia). Os homens podem ser operados para parar de ter filhos.	SIM...... 1 NÃO..... 2	Foi operado para evitar ter mais filhos? SIM.......................... 1 NÃO................................ 2
03	PILULA, As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez.	SIM...... 1 NÃO..... 2	
04	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), Uma parteira ou um médico podem colocar no utero da mulher um aparelho para evitar a gravidez.	SIM...... 1 NÃO..... 2	
05	INJECÇÕES CONTRACEPTIVAS, As mulheres podem receber, por um ou mais meses, uma injecção para evitar a gravidez.	SIM...... 1 NÃO..... 2	
06	PRESERVATIVO MASCULINO, Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM.......................... 1 NÃO................................ 2
07	DIAFRAGMA, As mulheres podem introduzir um disco delgado na vagina antes da relação sexual.	SIM...... 1 NÃO..... 2	
08	ESPUMA, GEL, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINAIS). As mulheres podem-se colocar uma espuma, gel, óvulo ou creme na vagina antes das relações sexuais.	SIM...... 1 NÃO..... 2	
09	MÉTODO DE AMENORREIA POR LACTÂNCIA, (MELA). Depois de um nascimento, estaria protegida de ficar grávida enquanto estiver a amamentar frequentemente até que volte a ver a menstruação.	SIM...... 1 NÃO..... 2	
10	ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA. Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior risco de ficar grávida.	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM.......................... 1 NÃO................................ 2
11	COITO INTERROMPIDO. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retiram-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina	SIM...... 1 NÃO..... 2	SIM.......................... 1 NÃO................................ 2
12	OUTROS MÉTODOS. Os casais podem utilizar outros métodos ou maneiras diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	SIM...... 1 ____________ (ESPECIFIQUE) ____________ (ESPECIFIQUE) NÃO.. 2	SIM.......................... 1 NÃO................................ 2 SIM.......................... 1 NÃO................................ 2

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
305	Acha que uma mulher que está a amamentar pode ficar grávida?	SIM .... 1 NÃO .... 2 DEPENDE .... 3 NÃO SABE 8	
306	Por favor pode me dizer se concorda ou não com as seguintes afirmações: A Planeamento familiar/contracepção é o assunto das mulheres e que os homens não devem se preocupar com isso B As mulheres que usam contraceptivos podem se tornar vadias C Quem deve utilizar os contraceptivos são as mulheres, pois são elas que se engravidam	CONCORDO / NÃO CONCORDO / NÃO SABE A .... 1 2 8 B .... 1 2 8 C 1 2 8	
307	**CONFIRA 301 (02) E 302 (02): CONHECIMENTO E USO DE ESTERILIZAÇÃO MASCULINA** CONHECE ESTERILIZAÇÃO MASCULINA MAS NÃO ESTA ESTERILIZADO ☐ ↓	OUTRO ☐ →	401
308	Depois de ter os filhos que quer, poderia pensar em fazer esterilização masculina?	SIM PODERIA PENSAR .... 1 → NÃO .... 2 DEPENDE / INSEGURO .... 3 → ESPOSA ESTA ESTERILIZADA .... 4 →	401 401 401
309	Porque não gostaria de fazer esterilização masculina? PERGUNTE: Alguma outra razão? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RELIGIÃO NÃO PERMITE .... A FAZ MAL PARA A SAUDE DO HOMEM .... B O MÉTODO NÃO É SEGURO .... C PREFIRO OUTRO MÉTODO .... D PODERIA PENSAR TER MAIS FILHOS/PODERIA SUBSTITUIR FILHO QUE MORREU .... E PODERIA CASAR OUTRA VEZ .... F PODERIA PERDER SALÁRIO .... G PERDA DA FUNÇÃO SEXUAL .... H PERDA DE MASCULINIDADE .... I É ASSUNTO DA MINHA MULHER .... J OUTRO ________ X (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO4. SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
401	Actualmente está casado ou vive com uma mulher?	SIM, ESTÁ CASADO .... 1 SIM, VIVE COM UMA MULHER .... 2 NÃO CASADO, NÃO VIVE EM UNIÃO........ 3	 2 → 404 3 → 406
402	Quantas esposas tem actualmente?	NUMERO DE ESPOSAS .... [ ][ ]	
403	Vive com outras mulheres como suas esposas?	SIM .... 1 NÃO 2	 2 → 405
404	Vive com uma (outra) ou mais de uma (outra) mulher como sua(s) esposa(s)? SE TIVER SÓ UMA MULHER, ESCREVA "01" SE TIVER MAIS DE UMA, PERGUNTE: Com quantas mulheres vive como casados?	NÚMERO DE MULHERES/PARCEIRAS .... [ ][ ]	
405	Além da(s) mulher(es) que mencionou, actualmente tem alguma parceira sexual regular ou ocasional?	APENAS PARCEIRA (S) REGULAR (ES) .... 1 APENAS PARCEIRA (S) OCASIONAL (AIS) .... 2 PARCEIRA (S) REGULAR (ES) E OCASIONAL (AIS) .... 3 NÃO TEM PARCEIRA 4	1-4 → 409
406	Actualmente tem uma parceira regular, ocasional ou não tem parceira?	APENAS PARCEIRA (S) REGULAR (ES) .... 1 APENAS PARCEIRA (S) OCASIONAL (AIS) .... 2 PARCEIRA (S) REGULAR (ES) E OCASIONAL (AIS) .... 3 NÃO TEM PARCEIRA 4	
407	Alguma vez esteve casado ou viveu com uma mulher?	SIM, ESTEVE CASADO .... 1 SIM, VIVEU COM UMA MULHER .... 2 SIM, AMBOS .... 3 NÃO 8	 2 → 411 8 → 416
408	Qual é o estado civil actual: viúvo, divorciado ou separado?	VIÚVO .... 1 DIVORCIADO .... 2 SEPARADO 3	1-3 → 411
409	ESCREVA O NÚMERO DE ORDEM DA(S) SUA(S) ESPOSA(S) SEGUNDO O QUESTIONÁRIO DE AGREGADO FAMILIAR PARA CADA MULHER REPORTADA NAS PERGUNTAS 402 E 404. SE UMA NÃO MORA NA SUA CASA, ESCREVA "00". O NÚMERO DE CAIXAS COMPLETAS DEVE SER IGUAL AO NÚMERO DE ESPOSAS.		

CONFIRA 402 E 404: NUMERO DE ESPOSAS/PARCEIRAS

SOMA DE 402 E 404 = 1 [ ] ↓ Por favor, diz-me o nome da sua esposa/parceira

SOMA DE 402 E 404 MAIOR A 1 [ ] ↓ Por favor, diz-me o nome de cada esposa/parceira que vive consigo, começando pela primeira mulher que vive com ela.

NOME DA ESPOSA/PARCEIRA	Nº DA LINHA NO QUESTIONÁRIO DE A. F.	ESPOSA	PARCEIRA
1. ____________	[ ][ ]	1	2
2. ____________	[ ][ ]	1	2
3. ____________	[ ][ ]	1	2
4. ____________	[ ][ ]	1	2
5. ____________	[ ][ ]	1	2

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
410	**CONFIRA 409: NUMERO DE ESPOSAS/PARCEIRAS** SOMENTE UMA ESPOSA/PARCEIRA [ ] ↓	MAIS DE UMA ESPOSA/PARCEIRA [ ] →	412
411	Esteve casado ou viveu com uma mulher apenas uma vez ou mais de uma vez?	UMA VEZ .... 1 MAIS DE UMA VEZ........ 2	1 → 414 2 → 413

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
412	Alguma vez esteve casado ou viveu com uma mulher como esposa além das mulheres que mencionou?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 414
413	No total, com quantas mulheres viveu com elas como esposas?	NÚMERO DE MULHERES .... [ ][ ]	
414	**CONFIRA 409 E 411:** CASOU/VIVEU SÓ COM UMA MULHER **E 411=1** [ ] ↓ Em que mês e ano começou a viver com a sua mulher/parceira? OUTROS [ ] ↓ Agora vamos falar da sua primeira mulher/parceira. Em que mês e ano começou a viver com ela?	MÊS .... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS .... 98 ANO .... [ ][ ][ ][ ] NÃO SABE ANO 9998	 → 416
415	Que idade tinha quando começou a viver com ela?	IDADE .... [ ][ ]	
416	Agora gostaria de falar sobre a vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida familiar. Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	NUNCA TEVE........ 00 IDADE EM ANOS .... [ ][ ] QUANDO SE CASOU/UNIU 95	→ 448
416A	**CONFIRA EM 106 SE ELE TEM 15-24 ANOS DE IDADE:** ELE TEM 15 A 24 ANOS [ ] ↓	ELE TEM 25 A 64 ANOS [ ]	→ 417
416B	A primeira vez que teve relações sexuais, usou preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	
417	Quando foi a última vez que teve relações sexuais? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELO ENTREVISTADO. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TIVER SIDO NO MESMO DIA, ANOTE "00"	DIAS ATRÁS .... 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS .... 2 [ ][ ] MESES ATRÁS .... 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS .... 4 [ ][ ]	 → 445
418	A última vez que teve relações sexuais, usou preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 420
419	Qual foi a principal razão que o levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA........ 01 QUERIA PREVENIR-SE DE ENGRAVIDAR........ 02 QUERIA PREVENIR-SE DE ENGRAVIDAR E DTS/SIDA .... 03 NÃO CONFIOU NA PARCEIRA/ SENTIU QUE A PARCEIRA TINHA OUTROS PARCEIROS .... 04 A PARCEIRA PEDIU/INSISTIU .... 05 OUTRA ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
420	**CONFIRA 302 (02) SE O INQUIRIDO NÃO ESTÁ ESTERILIZADO:** O INQUIRIDO NÃO ESTÁ ESTERILIZADO [ ] ↓	O INQUIRIDO ESTÁ ESTERILIZADO [ ]	→ 424

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
421	**CONFIRA 419: PRESERVATIVO USADO PARA PREVENIR GRÁVIDEZ** **(CÓDIGO "02" OU "03")** → A última vez que teve relações sexuais com uma mulher, fizeram alguma coisa ou utilizaram algum outro método além de preservativo para evitar grávidez? **OUTRO** → A última vez que teve relações sexuais com uma mulher, usaram algum método para evitar a grávidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 → 423 → 424
422	Que método foi usado? SE MENCIONOU MAIS DE 1, CIRCULE O METODO QUE ESTA MAIS ENCIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA........ 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA........ 02 PÍLULA .... 03 DIU........ 04 INJECÇÕES........ 05 PRESERVATIVO MASCULINO........ 06 DIAFRAGMA .... 07 ESPUMA, GEL, OVOLOS .... 08 AMENORREIA POR LACTANCIA .... 09 ABSTINÊNCIA PERÍODICA........ 10 COITO INTERROMPIDO........ 11 OUTRO ____________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	→ 424
423	**CONFIRA 419: PRESERVATIVO USADO PARA PREVENIR GRÁVIDEZ (CÓDIGO "02" OU "03")** **SIM** → 424 **OUTRO** ↓		→ 424
423A	Qual é a principal razão para não usar algum método contraceptivo?	PARCEIRA OCASIONAL/NÃO IMPORTAVA........ 11 É A RESPOSABILIDADE DA MULHER........ 12 NÃO PRECISOU POIS USOU PRESERVATIVO PARA PREVENIR DTS/SIDA .... 13 **RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE** RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES........ 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA........ 23 INQUIRIDO OU MULHER ESTÉRIL/INFECUNDA........ 24 QUER TER MAIS FILHOS........ 25 A MULHER ESTÁ GRÁVIDA .... 26 A MULHER ESTÁ AMAMENTAR........ 27 **OPOSIÇAO AO USO** O INQUIRIDO OPÕE-SE .... 31 A MULHER OPÕE-SE........ 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM........ 33 RELIGIÃO NÃO PERMITE........ 34 **FALTA DE CONHECIMENTO** NÃO CONHECE OS MÉTODOS........ 41 NÃO CONHECE A FONTE DE DISTRIBUIÇÃO .... 42 **RAZÕES RELACIONADAS COM O MÉTODO** PREOCUPAÇÕES COM SUA SAÚDE........ 51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS........ 52 DIFICULDADES DE ACESSO/LONGE........ 53 É MUITO CARO........ 54 INCONVENIENTE USAR........ 55 INTERFERE COM O PROCESSO NORMAL DO CORPO........ 56 OUTRO ____________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE........ 98	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
424	Qual é a sua relação com a mulher com quem teve a última relação sexual? SE A MULHER FOR NAMORADA OU NOIVA PERGUNTE: A sua namorada ou noiva vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? SE A RESPOSTA FOR SIM, CIRCULE "1". SE A RESPOSTA FOR NÃO, CIRCULE "2".	ESPOSA/PARCEIRA........ 01 NAMORADA/NOIVA........ 02 AMIGA........ 03 PARCEIRA OCASIONAL .... 04 PARENTE/FAMILIAR........ 05 PROSTITUTA........ 06 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE)	01 → 426
425	Há quanto tempo vem mantendo relações sexuais com essa mulher? SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSA MULHER, ESCREVA "O1" DIAS	DIAS ATRÁS .... 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS .... 2 [ ][ ] MESES ATRÁS .... 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS .... 4 [ ][ ]	
426	Teve alguma relação sexual com outra mulher nos últimos 12 meses?	SIM .... 1 NÃO 2	2 → 445
427	Da última vez que teve relações sexuais com outra mulher usou o preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	2 → 429
428	Qual foi a principal razão que o levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA........ 01 QUERIA PREVENIR-SE DE ENGRAVIDAR........ 02 QUERIA PREVENIR-SE DE ENGRAVIDAR E DTS/SIDA .... 03 NÃO CONFIOU NA PARCEIRA/ SENTIU QUE A PARCEIRA TINHA OUTROS PARCEIROS .... 04 A PARCEIRA PEDIU/INSISTIU .... 05 OUTRA ______ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
429	**CONFIRA 302 (02) SE O INQUIRIDO NÃO ESTÁ ESTERILIZADO:** O INQUIRIDO NÃO ESTÁ ESTERILIZADO [ ] ↓	O INQUIRIDO ESTÁ ESTERILIZADO [ ]	→ 433
430	**CONFIRA 428: PRESERVATIVO USADO PARA PREVENIR GRÁVIDEZ** **(CÓDIGO "02" OU "03")** [ ] ↓ A última vez que teve relações sexuais com uma mulher, fizeram alguma coisa ou utilizaram algum outro método além de preservativo para evitar gravidez? **OUTRO** [ ] ↓ A última vez que teve relações sexuais com uma mulher, usaram algum método para evitar a gravidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	2 → 432 8 → 433
431	Que método foi usado? SE MENCIONOU MAIS DE 1, CIRCULE O METODO QUE ESTA MAIS ENCIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA........ 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA........ 02 PÍLULA .... 03 DIU........ 04 INJECÇÕES........ 05 PRESERVATIVO MASCULINO........ 06 DIAFRAGMA .... 07 ESPUMA, GEL, ÓVULOS .... 08 AMENORREIA POR LACTANCIA .... 09 ABSTINÊNCIA PERÍODICA........ 10 COITO INTERROMPIDO........ 11 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	→ 433

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
432	**CONFIRA 428: PRESERVATIVO USADO PARA PREVENIR GRÁVIDEZ (CÓDIGO "02" OU "03")** **SIM** ☐ **OUTRO** ☐ ↓		→ 433
432A	Qual é a principal razão para não usar algum método anticonceptivo?	PARCEIRA OCASIONAL/NÃO IMPORTAVA........ 11 É A RESPOSABILIDADE DA MULHER........ 12 NÃO PRECISOU POIS A CAMISINHA FOI USADO PARA PREVENIR DTS/SIDA .... 13 **RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE** RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES........ 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA........ 23 INQUIRIDO OU MULHER ESTÉRIL/INFECUNDA........ 24 QUER TER MAIS FILHOS........ 25 A MULHER ESTÁ GRÁVIDA .... 26 A MULHER ESTÁ AMAMENTAR........ 27 **OPOSIÇAO AO USO** O INQUIRIDO OPÕE-SE .... 31 A MULHER OPÕE-SE........ 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM........ 33 RELIGIÃO NÃO PERMITE........ 34 **FALTA DE CONHECIMENTO** NÃO CONHECE OS MÉTODOS........ 41 NÃO CONHECE A FONTE DE DISTRIBUIÇÃO .... 42 **RAZÕES RELACIONADAS COM O MÉTODO** PREOCUPAÇÕES COM SUA SAÚDE........ 51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS........ 52 DIFICULDADES DE ACESSO/LONGE........ 53 É MUITO CARO........ 54 INCONVENIENTE USAR........ 55 INTERFERE COM O PROCESSO NORMAL DO CORPO........ 56 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE........ 98	
433	Qual é (era) a sua relação com essa (outra) mulher com quem teve relações sexuais? SE A MULHER FOR NAMORADA OU NOIVA PERGUNTE: A sua namorada ou noiva vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? SE A RESPOSTA FOR SIM, CIRCULE “1”. SE A RESPOSTA FOR NÃO, CIRCULE “2”.	ESPOSA/PARCEIRA........ 01 NAMORADA/NOIVA........ 02 AMIGA........ 03 PARCEIRA OCASIONAL .... 04 PARENTE/FAMILIAR........ 05 PROSTITUTA........ 06 OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE)	01 → 435
434	Há quanto tempo vem mantendo relações sexuais com essa mulher? SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSA MULHER, ESCREVA “O1” DIAS	DIAS ATRÁS .... 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS .... 2 [ ][ ] MESES ATRÁS .... 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS .... 4 [ ][ ]	
435	Além destas mulheres, teve alguma relação sexual com outra mulher nos últimos 12 meses?	SIM .... 1 NÃO 2	2 → 445
436	Da última vez que teve relações sexuais com esta mulher usou o preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	2 → 438
437	Qual foi a principal razão que o levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA........ 01 QUERIA PREVENIR-SE DE ENGRAVIDAR........ 02 QUERIA PREVENIR-SE DE ENGRAVIDAR E DTS/SIDA .... 03 NÃO CONFIOU NA PARCEIRA/ SENTIU QUE A PARCEIRA TINHA OUTROS PARCEIROS .... 04 A PARCEIRA PEDIU/INSISTIU .... 05 OUTRA ________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
438	**CONFIRA 302 (02) SE O INQUIRIDO NÃO ESTÁ ESTERILIZADO:** O INQUIRIDO NÃO ESTÁ ESTERILIZADO ☐ ↓	O INQUIRIDO ESTÁ ESTERILIZADO ☐ →	442
439	**CONFIRA 437: PRESERVATIVO USADO PARA PREVENIR GRÁVIDEZ** **(CÓDIGO "02" OU "03")** ☐ ↓ A última vez que teve relações sexuais com uma mulher, fizeram alguma coisa ou utilizaram algum outro método além de preservativo para evitar gravidez? **OUTRO** ☐ ↓ A última vez que teve relações sexuais com uma mulher, usaram algum método para evitar a gravidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 441 442
440	Que método foi usado? SE MENCIONOU MAIS DE 1, CIRCULE O METODO QUE ESTA MAIS ENCIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA.......... 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA.......... 02 PÍLULA .... 03 DIU....... .... 04 INJECÇÕES.......... 05 PRESERVATIVO MASCULINO.......... 06 DIAFRAGMA .... 07 ESPUMA, GEL, ÓVULOS .... 08 AMENORREIA POR LACTANCIA .... 09 ABSTINÊNCIA PERÍODICA.......... 10 COITO INTERROMPIDO.......... 11 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	442
441	**CONFIRA 437: PRESERVATIVO USADO PARA PREVENIR GRÁVIDEZ (CÓDIGO "02" OU "03")** **SIM** ☐ → **OUTRO** ☐ ↓		442
441A	Qual é a principal razão para não usar algum método contraceptivo?	PARCEIRA OCASIONAL/NÃO IMPORTAVA.......... 11 É A RESPOSABILIDADE DA MULHER.......... 12 NÃO PRECISOU POIS A CAMISINHA FOI USADO PARA PREVENIR DTS/SIDA .... 13 **RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE** RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES.......... 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA.......... 23 INQUIRIDO OU MULHER ESTÉRIL/INFECUNDA.......... 24 QUER TER MAIS FILHOS.......... 25 A MULHER ESTÁ GRÁVIDA .... 26 A MULHER ESTÁ AMAMENTAR.......... 27 **OPOSIÇAO AO USO** O INQUIRIDO OPÕE-SE .... 31 A MULHER OPÕE-SE.......... 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM.......... 33 RELIGIÃO NÃO PERMITE.......... 34 **FALTA DE CONHECIMENTO** NÃO CONHECE OS MÉTODOS.......... 41 NÃO CONHECE A FONTE DE DISTRIBUIÇÃO .... 42 **RAZÕES RELACIONADAS COM O MÉTODO** PREOCUPAÇÕES COM SUA SAÚDE.......... 51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS.......... 52 DIFICULDADES DE ACESSO/LONGE.......... 53 É MUITO CARO.......... 54 INCONVENIENTE USAR.......... 55 INTERFERE COM O PROCESSO NORMAL DO CORPO.......... 56 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.......... 98	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
442	Qual é a sua relação com essa (terceira) mulher com quem teve relações sexuais? SE A MULHER FOR NAMORADA OU NOIVA PERGUNTE: A sua namorada ou noiva vivia consigo quando tiveram á última relação sexual? SE A RESPOSTA FOR SIM, CIRCULE "1". SE A RESPOSTA FOR NÃO, CIRCULE "2".	ESPOSA/PARCEIRA.................... 01 NAMORADA/NOIVA.................... 02 AMIGA.................... 03 PARCEIRA OCASIONAL .... 04 PARENTE/FAMILIAR.................... 05 PROSTITUTA.................... 06 OUTRO ____________________ 96 (ESPECIFIQUE)	01 → 444
443	Há quanto tempo vém mantendo relações sexuais com essa mulher? SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSA MULHER, ESCREVA "O1" DIAS	DIAS ATRÁS .... 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS .... 2 [ ][ ] MESES ATRÁS .... 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS .... 4 [ ][ ]	
444	Com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais durante os últimos 12 meses?	NÚMERO DE PARCEIRAS .... [ ][ ]	
445	Alguma vez pagou por ter relações sexuais com uma mulher?	SIM .... 1 NÃO.................... 2	2 → 448
446	Quando foi a última vez que pagou por ter tido relações sexuais com uma mulher?	DIAS ATRÁS .... 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS .... 2 [ ][ ] MESES ATRÁS .... 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS .... 4 [ ][ ]	
447	Da última vez que pagou para ter relações sexuais, usou preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	
448	Sabe onde uma pessoa pode adquirir (compra ou gratuita) os preservativos ou camisinhas?	SIM .... 1 NÃO 2	2 → 451
449	Em que locais? PERGUNTE: Algum outro lugar? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. ____________________ (O NOME DO LUGAR) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... A HOSP. PROVINCIAL/GERAL .... B HOSPITAL RURAL .... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... D BRIGADAS MÓVEIS .... E OUTRO ____________________ F (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... G CLINICA .... H MÉDICO .... I ENFERMEIRO .... J FARMACIA .... K OUTRO ____________________ L (ESPECIFIQUE) **OUTRAS FONTES** DUMBA NENGUE .... M IGREJA .... N AMIGOS/FAMILIARES .... O CURANDEIRO .... P PARCEIRO .... Q NO BAIRRO .... R BARRACA .... S LOJA .... T BAR/DISCOTECA .... U SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES .... V OUTRO ____________________ X (ESPECIFIQUE)	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
450	Se quisesse, poderia conseguir o preservativo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
451	**CONFIRA 302(06), 416B, 418, 427, 436 E 447: USO DE PRESERVATIVOS** PELO MENOS UM "SIM" ☐ ↓	OUTROS ☐	→ 456
452	Quantos anos tinha quando usou o preservativo pela primeira vez?	ANOS .... |__|__| NÃO SE LEMBRA 98	
453	Quais foram as principais razões que lhe levaram a usar o preservativo na primeira vez? PERGUNTE: Outra razão? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA .... A QUERIA PREVENIR-SE DE ENGRAVIDAR .... B QUERIA PREVENIR-SE DE ENGRAVIDAR E DTS/SIDA .... C NÃO CONFIOU NA PARCEIRA/ SENTIU QUE A PARCEIRA TINHA OUTROS PARCEIROS .... D A PARCEIRA PEDIU/INSISTIU .... E OUTRA ____________ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .... Z	
454	Alguma vez teve algum problema ao usar preservativo?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 456
454A	Que problema teve? PERGUNTE: Algum outro problema? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	DIFÍCIL DE DEITAR .... A É DIFÍCIL COLOCAR/TIRAR .... B AFECTA O AMBIENTE AMOROSO .... C DIMINUÍ O PRAZER .... D A PARCEIRA NÃO GOSTA .... E NÃO CONVÉM .... F O PRESERVATIVO FURA-SE .... G ESPOSA/PARCEIRA FICOU GRÁVIDA .... H OUTRA ____________ X (ESPECIFIQUE)	
456	Por favor pode me dizer se concorda ou não com as seguintes afirmações:	CONCORDA / NÃO CONCORDA / NÃO SABE	
A	O preservativo diminui o prazer sexual do homem	A .... 1 / 2 / 8	
B	O uso do preservativo é muito incoveniente	B .... 1 / 2 / 8	
C	O preservativo pode ser reutilizado	C .... 1 / 2 / 8	
D	O preservativo protege as doenças	D .... 1 / 2 / 8	
E	É embaraçoso a compra de preservativos	E .... 1 / 2 / 8	
F	A mulher não tem direito de pedir o homem para usar o preservativo.	F .... 1 / 2 / 8	

SECÇÃO 5. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
501	**CONFIRA 409 SE TEM UMA ESPOSA/PARCEIRA:** TEM UMA ESPOSA/ PARCEIRA ☐ ↓ TEM MAIS DE UMA ESPOSA/ PARCEIRA ☐ ↓ PERGUNTA NÃO FEITA ☐ → 505		505
502	A sua esposa/parceira (alguma de suas esposas/parceiras) está actualmente grávida?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO TEM CERTEZA 3	
503	**CONFIRA 502 SE NÃO ESTÁ GRÁVIDA:** NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA ☐ ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos? ESTÁ GRÁVIDA ☐ ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que está a espera, quer ter outro filho, ou prefere não ter mais filhos?	TER (OUTRO) FILHO........ 1 NÃO QUER MAIS........ 2 MULHER(ES) NÃO PODE(EM) FICAR GRÁVIDA(S) .... 3 NÃO SABE / INDECISO 8	 2, 3, 8 → 505
504	Quanto tempo quer esperar antes do nascimento de (um/outro) filho?	MESES........ 1 ☐☐ ANOS........ 2 ☐☐ AGORA........ 993 DEPOIS DO CASAMENTO........ 995 OUTRO ________ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE........ 998	
505	**CONFIRA 203 - 205:** TEM FILHO(S) VIVO(S) ☐ ↓ Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a sua vida, quantos desejaria ter? NÃO TEM FILHO(S) ☐ ↓ Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria? (PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)	NENHUM........ 00 NÚMERO---------- ☐☐ OUTRO________ 96 (ESPECIFIQUE)	00 → 507 96 → 507
506	Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes, quantos você gostaria que fossem meninas, ou não se importaria sexo deles?	RAPAZES-NÚMERO ---------- ☐☐ RAPARIGAS-NÚMERO ---------- ☐☐ QUALQUER SEXO-NÚMERO ---------- ☐☐ OUTRO ________ 96 (ESPECIFIQUE)	
507	É a favor, contra ou indiferente que os casais usem métodos para evitar a gravidez?	A FAVOR .... 1 CONTRA .... 2 NÃO SABE/INDEFERENTE 8	
508	No último mês, você ouviu alguma informação sobre o planeamento familiar através da:	SIM / NÃO	
A	Rádio?	RÁDIO........ 1 2	
B	Televisão?	TELEVISÃO........ 1 2	
C	Jornal ou revista?	JORNAL OU REVISTA........ 1 2	
D	Cartazes?	CARTAZES........ 1 2	
E	Panfletos ou brochuras ?	PANFLETOS/BROCHURAS........ 1 2	

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS		PASSE A
510	Nos últimos 6 meses, discutiu o planeamento familiar com seus amigos, vizinhos, ou familiares?	SIM……	1	
		NÃO ……	2	→ 512
511	Com quem?	ESPOSA/PARCEIRA……	A	
		MÃE ……	B	
		PAI……	C	
	PERGUNTE: Com mais alguem?	IRMÃ(S)……	D	
		IRMÃO(S)……	E	
		TIA (O)……	F	
	CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	FILHOS(AS)……	G	
		SOGRA……	H	
		PESSOAL DE SAÚDE ……	I	
		MÉDICO……	J	
		PROFESSOR (A)……	K	
		AMIGAS/VIZINHAS……	L	
		PADRE ……	M	
		OUTRO______________ (ESPECIFIQUE)	X	
512	Alguém dos serviços de saúde falou-lhe sobre os métodos de planeamento familiar?	SIM……	1	
		NÃO ……	2	

SECÇÃO 6. PARTICIPAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
601	**CONFIRA 209 SE TEM UM OU MAIS FILHOS:** TEM UM OU MAIS FILHOS ☐ ↓	NÃO TEM FILHOS ☐	→ 617
602	Qual é o nome e sexo do seu último filho(a) ? ____________________ (NOME)	MASCULINO .... 1 FEMININO 2	
603	Em que mês e ano nasceu (NOME) ?	MÊS .... ☐☐ ANO .... ☐☐☐☐	
604	(NOME) está vivo ?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	→ 606 → 606
605	Que idade tinha (NOME) quando faleceu ? SE FÔR "1" ANO, PERGUNTE: Quantos meses tinha (NOME) quando faleceu? ESCREVA DIAS SE FÔR MENOS DE 1 MÊS, MESES SE FOR MENOS DE 2 ANOS OU ANOS SE FÔR 2 ANOS E MAIS.	DIAS .... 1 ☐☐ MESES .... 2 ☐☐ ANOS .... 3 ☐☐ NÃO SABE 998	
606	Qual é o nome da mãe de (NOME) ? ESCREVA O NOME DA MÃE DA CRIANÇA E O NÚMERO DE ORDEM DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR. SE A MÃE NÃO ESTÁ LISTADA NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR ESCREVA "00" NOME DA MÃE ____________________	Nº DA ORDEM NO QUEST. A.F.......... ☐☐	
607	**CONFIRA 603 SE (ÚLTIMO) FILHO NASCIDO EM 1998 OU DEPOIS** (ÚLTIMO) FILHO NASCIDO EM 1998 OU DEPOIS ☐ ↓	(ÚLTIMO) FILHO NASCIDO EM 1997 OU ANTES ☐	→ 617
608	**CONFIRA 606 NÚMERO DA ORDEM:** NÚMERO DE ORDEM É "00" ☐ ↓	OUTRO NÚMERO DE ORDEM ☐	→ 610
609	Qual é a sua relação com (NOME DA MÃE DA CRIANÇA)?	ESPOSA / PARCEIRA .... 01 EX-ESPOSA / EX-PARCEIRA .... 02 NAMORADA / NOIVA .... 03 AMIGA .... 04 PARCEIRA SEXUAL REGULAR.......... 05 PARCEIRA OCASIONAL .... 06 PARENTE / FAMILIAR .... 07 OUTRO ____________ 96 (ESPECIFIQUE)	

	FAÇA AS PERGUNTAS 610 - 612 PRIMEIRO PARA GRÁVIDAS, DEPOIS PARA PARTO E ENTÃO PARA SEIS SEMANAS DEPOIS. TODAS AS PERGUNTAS ESTÃO RELACIONADAS COM O ÚLTIMO NASCIMENTO. **CONFIRA 602: NOME DA CRIANÇA** ______ **CONFIRA 606: NOME DA MÃE DA CRIANÇA** ______		

		DURANTE A GRAVIDEZ	**DURANTE O PARTO**	**SEIS SEMANAS DEPOIS DO PARTO**
610	Agora, pense no tempo em que (NOME DA MÃE DA CRIANÇA) estava grávida de (NOME DA CRIANÇA)	**610A**: O (NOME DA MÃE DA CRIANÇA) teve consulta pré-natal de um profissional de saúde quando estava grávida de (NOME DA CRIANÇA) ? SIM .... 1 **(PASSE PARA 611)** NÃO .... 2 **(PASSE PARA 612)** NÃO SABE .... 8 **(PRÓXIMA COLUNA 610B)**	**610B**: Algum profissional de saúde assistiu durante o parto de (NOME DA CRIANÇA) ? SIM .... 1 **(PASSE PARA 611)** NÃO .... 2 **(PASSE PARA 612)** NÃO SABE .... 8 **(PRÓXIMA COLUNA 610C)**	**610C**: A (NOME DA MÃE DA CRIANÇA) teve consulta pós-parto de um profissional de saúde durante 6 semanas depois do parto? SIM .... 1 **(PASSE PARA 611)** NÃO .... 2 **(PASSE PARA 612)** NÃO SABE .... 8 **(PASSE PARA 613)**
611	Quem dá dinheiro ou bens para pagar para esses cuidados?	GRATUITO .... 01 SEGURADORA .... 02 O INQUIRIDO .... 03 MÃE DA CRIANÇA .... 04 O INQUIRIDO COM A MÃE DA CRIANÇA .... 05 FAMILIARES DO INQUIRIDO .... 06 FAMILIARES DA MÃE DA CRIANÇA .. 07 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE) **(PRÓXIMA COLUNA 610B)**	GRATUITO .... 01 SEGURADORA .... 02 O INQUIRIDO .... 03 MÃE DA CRIANÇA .... 04 O INQUIRIDO COM A MÃE DA CRIANÇA .... 05 FAMILIARES DO INQUIRIDO .... 06 FAMILIARES DA MÃE DA CRIANÇA .. 07 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE) **(PRÓXIMA COLUNA 610C)**	GRATUITO .... 01 SEGURADORA .... 02 O INQUIRIDO .... 03 MÃE DA CRIANÇA .... 04 O INQUIRIDO COM A MÃE DA CRIANÇA .... 05 FAMILIARES DO INQUIRIDO .... 06 FAMILIARES DA MÃE DA CRIANÇA .. 07 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE) **(PASSE PARA 613)**
612	Qual foi a razão pela qual (NOME DA MÃE DA CRIANÇA) não teve cuidados sa-nitários durante (a gravidez/parto/ durante 6 semanas depois do parto)?	NÃO ERA NECESSÁRIO .... 01 NÃO É HÁBITO .... 02 INQUIRIDO NÃO PERMITIU .... 03 MUITO CARO .... 04 DISTANTE / FALTA DE TRANSPORTE ... 05 MAUS SERVIÇOS .... 06 FALTA DE CONHECIMENTOS .... 07 OUTRA ______ 96 (ESPECIFIQUE) **(PRÓXIMA COLUNA 610B)**	NÃO ERA NECESSÁRIO .... 01 NÃO É HÁBITO .... 02 INQUIRIDO NÃO PERMITIU .... 03 MUITO CARO .... 04 DISTANTE / FALTA DE TRANSPORTE ... 05 MAUS SERVIÇOS .... 06 FALTA DE CONHECIMENTOS .... 07 OUTRA ______ 96 (ESPECIFIQUE) **(PRÓXIMA COLUNA 610C)**	NÃO ERA NECESSÁRIO .... 01 NÃO É HÁBITO .... 02 INQUIRIDO NÃO PERMITIU .... 03 MUITO CARO .... 04 DISTANTE / FALTA DE TRANSPORTE ... 05 MAUS SERVIÇOS .... 06 FALTA DE CONHECIMENTOS .... 07 OUTRA ______ 96 (ESPECIFIQUE)

NO.	PERGUNTAS DE FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
613	Quando (NOME DA MÃE DA CRIANÇA) estava grávida de (NOME DA CRIANÇA), alguma vez o senhor conversou com profissional de saúde a cerca da saúde da mãe ou da grávida ?	SIM .... 1 NÃO........ 2	
614	**CONFIRA 602 E 604:** NOME DO (ÚLTIMO) FILHO ______ (ÚLTIMO) FILHO VIVO ☐	(ÚLTIMO) FILHO NÃO VIVO OU NÃO SABE ☐	617
615	(NOME DA CRINÇA) vive consigo neste agregado familiar ?	SIM........ 1 NÃO........ 2	 617
616	No seu agregado familiar, quem normalmente decide sobre o que se deve fazer quando (NOME DA CRIANÇA) fica doente ? PERGUNTE: Alguem mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	O INQUIRIDO .... A A MÃE DA CRIANÇA .... B MADRASTA .... C UMA FAMILIAR .... D UM FAMILIAR .... E OUTRA ______ X (ESPECIFIQUE) A CRIANÇA NUNCA ADOECEU........ Y	

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
617	Agora, quero falar sobre gravidez e cuidados de saúde da criança. Algumas vezes a gravidez pode ter certas complicações que pode originar ao nado morto ou a morte da mãe. Que sinais e sintomas que indicam que uma gravidez pode ser perigosa? PERGUNTE: Outros sinais ou sintomas ? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	CORRIMENTO VAGINAL.. A ALTAS FEBRES .... B DORES ABDOMINAIS .... C MÃOS E PÉS INCHADOS .... D PARTO PROLONGADO .... E CONVULSÕES .... F OUTROS ________________________ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE NENHUM SINAL OU SINTOMAS.. Z	
618	Quando uma criança tem diarreia, deverá ser dado menos líquidos do que o normal, a mesma quantidade ou mais do que o normal ?	MENOS .... 1 QUASE A MESMA .... 2 MAIS .... 3 NÃO SABE 8	
619	Alguma vez ouviu falar de um produto chamado mistura oral (SRO), que se dá as crianças para tratar a diarreia?	SIM .... 1 NÃO.. 2	
625	Algumas pessoas tem feito circuncisão. Já fez circuncisão ?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 629 632
626	Quantos anos tinha quando fez circuncisão ?	IDADE .... |__|__|	
627	A circuncisão foi feita por métodos tradicionais ou médicos?	MÉTODO TRADICIONAL .... 1 MÉTODO MÉDICO .... 2 NÃO SABE 8	
628	Qual a razão de ter feito circuncisão ?	TRADIÇÃO / RELIGIÃO .... 01 SAÚDE / HIGIENE .... 02 SATISFAÇÃO SEXUAL .... 03 É FÁCIL PÔR PRESERVATIVO .... 04 OUTRA ________________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	632
629	Estaria interessado em fazer circuncisão se for seguro e económico?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 631 632
630	Porque ?	TRADIÇÃO / RELIGIÃO .... 01 SAÚDE / HIGIENE .... 02 SATISFAÇÃO SEXUAL .... 03 É FÁCIL PÔR PRESERVATIVO .... 04 OUTRA ________________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	632
631	Porque não estaria interessado em fazer circuncisão ?	TRADIÇÃO / RELIGIÃO .... 01 NÃO QUERO .... 02 SATISFAÇÃO SEXUAL .... 03 É FÁCIL PÔR PRESERVATIVO .... 04 MUITO CARO .... 05 SENTE-SE MUITO DOR .... 06 OUTRA ________________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
632	Actualmente fuma cigarros ou consome outro tipo de tabaco? SE 'SIM': Que tipo de tabaco consome? CIRCULE TODOS OS MENCIONADOS	SIM, CIGARROS .... A SIM, CACHIMBO .... B SIM, OUTRO TABACO .... C NO .... Y	 635
633	**CONFIRA: 632** CODIGO 'A' CIRCULADO ☐ ↓	CODIGO 'A' NÃO CIRCULADO ☐	635
634	Nas últimas 24 horas quantos cigarros fumou?	CIGARROS	
635	Alguma vez consumiu bebidas alcoólicas?	SIM .... 1 NÃO 2	 701
636	Nos últimos três meses, quantos días consumiu bebidas alcoólicas? SE A RESPOSTA É TODOS OS DIAS, ANOTE "90"	NUMERO DE DIAS NENHUM DIA 95	
637	Alguma vez ficou embriagado com bebidas alcoólicas?	SIM .... 1 NÃO 2	 701
638	**CONFIRA 636:** CONSUMIU PELO MENOS UM DIA ☐ ↓	NENHUM DIA ☐	701
639	Nos últimos três meses, em quantas vezes ficou embriagado?	NUMERO DE VEZES NENHUMA 95	

SECÇÃO 7. HIV/SIDA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
701	Alguma vez ouviu falar de HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO 2	 → 724
701A	Através de que fontes de informação ouviu falar do HIV/SIDA? PERGUNTE: Que outras fontes? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RÁDIO ..... A TELEVISÃO ..... B JORNAIS / REVISTAS ..... C FOLHETOS / CARTAZES / PLACA DE PUB. ..... D AGENTES DE SAÚDE ..... E IGREJAS ..... F ESCOLA / PROFESSORES ..... G REUNIÕES COMUNITÁRIAS ..... H AMIGOS / FAMILIARES ..... I NO TRABALHO ..... J POSTO DE SAÚDE ..... K CENTRO DE SAÚDE / HOSPITAL ..... L ACTIVISTA DE SAÚDE ..... M CLÍNICA PRIVADA ..... N SERVIÇO DE ADOLESCENTE ..... O OUTRO ________ X (ESPECIFIQUE)	
701B	Acha que o HIV/SIDA tem cura?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	 → 701D → 701D
701C	Como se pode curar? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RELAÇÕES SEXUAIS COM CRIANÇA/VIRGEM ..... A MEDICAMENTOS ..... B CURANDEIRO/MEDICAMENTO TRADICIONAL ..... C OUTRO________ X (ESPECIFIQUE)	
701D	Acha que o HIV/SIDA é uma doença mortal?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 DÚVIDA ..... 3 NÃO SABE 8	
701E	Acha que o seu risco/perigo de apanhar o HIV/SIDA é pouco, moderado, elevado, ou não tem risco nenhum?	NENHUM RISCO ..... 1 POUCO RISCO ..... 2 RISCO MODERADO ..... 4 RISCO ELEVADO ..... 5 NÃO SABE 8	
702	Sabe como se pode evitar o HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	 → 709 → 709
703	Como se pode evitar o HIV/SIDA? PERGUNTE: Algum outro meio? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS ..... A USAR SEMPRE CAMISINHA ..... B TER UMA SÓ PARCEIRA SEXUAL / NAMORADA..... C DIMINUIR O NÚMERO DE PARCEIRAS SEXUAIS ..... D NÃO TER RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS ..... E EVITAR TRANSFUSÃO DE SANGUE ..... F NÃO DOAR SANGUE ..... G SÓ USAR SERINGAS / AGULHAS DESCARTÁVEIS / ESTERILIZADAS ..... H EVITAR BEIJAR NA BOCA ..... I NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA ..... J NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM TRABALHADORAS DE SEXO ..... K NÃO USAR CASA DE BANHO / LATRINA PÚBLICA ..... L OUTRO ________ X (ESPECIFIQUE)	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
704	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA apenas por ter uma parceira sexual não infectada e que não tenha outros parceiros?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
705	As pessoas podem apanhar o SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
706	As pessoas podem se proteger usando preservativo nas relações sexuais?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
707	Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntas com uma pessoa infectada?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
708	Pode se evitar o HIV/SIDA abstendo-se do sexo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
709	É possível uma pessoa parecer completamente saudavel (forte, gorda, etc.) e ter o HIV/SIDA?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
710	Conhece alguém que actualmente tem SIDA ou que tenha morrido por causa do HIV/SIDA?	SIM .... 1 NÃO 2	
711	O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho(a)?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 →713 →713
712	O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho (a): A Durante a gravidez? B Durante o parto? C Durante amamentação?	SIM NÃO NS DURANTE A GRAVIDEZ.... 1 2 8 DURANTE O PARTO .... 1 2 8 DURANTE AMAMENTAÇÃO 1 2 8	
712A	Uma mãe infectada pelo HIV/SIDA pode reduzir o risco de transmissão ao seu filho tomando medicamentos apropriados durante a gravidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
713	**CONFIRA 401 SE ACTUALMENTE CASADO/EM UNIÃO:** ACTUALMENTE CASADO/EM UNIÃO ☐↓	NÃO CASADO/EM UNIÃO ☐	→715
714	Alguma vez conversou com a sua mulher / parceira com que vive a cerca das formas de apanhar o HIV/SIDA? SE MAS DE UMA MULHER/ESPOSA, PERGUNTAR POR QUALQUER DELAS	SIM .... 1 NÃO 2	
715	Na sua opinião é aceitável ou não que a informação sobre SIDA seja dada através: A Da rádio? B Da televisão? C Do jornal?	ACEITÁVEL / NÃO ACEITÁVEL RÁDIO .... 1 2 TELEVISÃO .... 1 2 JORNAL 1 2	
715A	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
716	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, desejaria que se guardasse segredo?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
717	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, estaria disposto a cuidar dela na sua casa?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
718	Se um(a) professor(a) tiver HIV/SIDA, mas não estiver doente pode continuar a ensinar na escola?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
719	Pode se falar às crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do SIDA?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
720	Agora vamos falar sobre o teste de HIV/SIDA. Não estou interessado em saber o resultado. Já fez algum teste do SIDA?	SIM .... 1 NÃO 2	 →721
720A	Quando foi a última vez que fez teste do SIDA?	MENOS DE 12 MESES .... 1 12-23 MESES .... 2 2 ANOS OU MAIS 3	
720B	A última vez que fez teste do SIDA pediu voluntariamente, foi por sugestão de alguem ou obrigaram-lhe a fazer o teste?	ELE PIDIU........ 1 POR SUGESTÃO........ 2 FOI OBRIGADO........ 3	
720C	Não estou interessado em saber os resultados. Recebeu os resultados desse teste?	SIM .... 1 NÃO 2	 →723A
720D	Recebeu algum tipo de aconselhamento?	SIM .... 1 NÃO 2	→723A →723A
721	Gostaria de fazer teste do SIDA?	SIM .... 1 NÃO 2	
722	Sabe onde pode fazer teste do HIV/SIDA?	SIM .... 1 NÃO 2	 →724
723 723A	Onde? Onde foi fazer o teste do SIDA? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPIADO. ____________________ (NOME DO LUGAR)	**SECTOR PÚBLICO** HOSPITAL CENTRAL .... 11 HOSP PROVINCIAL / GERAL .... 12 HOSPITAL RURAL .... 13 CENTRO / POSTO DE SAÚDE .... 14 GATV .... 15 OUTRO PÚBLICO__________ 16 (ESPECIFIQUE) **SECTOR PRIVADO** HOSPITAL .... 21 CLÍNICA .... 22 MEDICO .... 23 FARMÃNCIA........ 24 LABORATORIO........ 25 OUTRO PRIVADO__________ 26 (ESPECIFIQUE)	
724	Além do HIV/SIDA, já ouviu falar de outras doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais (DTS)?	SIM .... 1 NÃO 2	 →727

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
725	Que sintomas lhe levaria a pensar que um HOMEM tem doença de transmissão sexual (DTS)? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS. (NÃO LEIA AS RESPOSTAS) Algum outro sintoma? DOR ABDOMINAL .... A CORRIMENTO NO PÉNIS .... B DOR / ARDOR AO URINAR .... C COMICHÃO / IRRITAÇÃO ÁREA GENITAL .... D ÁREA GENITAL INFLAMADA/INCHADA .... E FERIDA / ÚLCERAS / VERRUGAS GENITAIS .... F SANGUE NA URINA .... G PERDA DE PESO .... H	IMPOTÊNCIA SEXUAL .... I OUTRO ______ W (ESPECIFIQUE) OUTRO ______ X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMAS .... Y NÃO SABE .... Z	
726	Que sintomas lhe levaria a pensar que uma MULHER tem doença de transmissão sexual (DTS)? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS. (NÃO LEIA AS RESPOSTAS) Algum outro sintoma? DOR ABDOMINAL .... A CORRIMENTO NO VAGINAL .... B DOR / ARDOR AO URINAR .... C COMICHÃO / IRRITAÇÃO ÁREA GENITAL .... D ÁREA GENITAL INFLAMADA / INCHADA .... E FERIDA / ÚLCERAS / VERRUGAS GENITAIS .... F SANGUE NA URINA .... G	PERDA DE PESO .... H INCAPACIDADE DE DAR A LUZ .... I OUTRO ______ W (ESPECIFIQUE) OUTRO ______ X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMAS .... Y NÃO SABE .... Z	
727	**CONFIRA 416 SE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS:** TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐ ↓	NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐	→ 801
727A	**CONFIRA 724 SE CONHECE DTS:** CONHECE DTS ☐ ↓	NÃO CONHECE DTS ☐	→ 729
728	Agora gostaria de perguntar sobre a sua saúde nos últimos 12 meses. Teve alguma doença de transmição sexual (DTS) durante os últimos 12 meses?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
729	Algumas vezes, os homens libertam líquidos anormais no pénis. Durante os últimos 12 meses, terá libertado uma secrecção anormal do seu pénis ?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
730	Durante os últimos 12 meses teve verrugas ou feridas na zona genital ou anal?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
731	**CONFIRA 728, 729, 730:** HÁ PELO MENOS UM "SIM" ☐ ↓	NÃO HÁ NENHUM "SIM" ☐	→ 801
732	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS DE 728, 729, 730), pediu conselho, tratamento?	SIM .... 1 NÃO 2	 → 734

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
733	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS DE 728, 729, 730), fez alguma das seguintes alternativas:	SIM NÃO	
A	Pediu conselho ou tratamento num hospital, clínica ou consultório particular?	HOSPITAL / CLÍNICA CONSULTÓRIO 1 2	
B	Pediu conselho ou medicamento num curandeiro tradicional?	CURANDEIRO 1 2	
C	Pediu conselho ou medicamentos numa farmácia?	FARMÁCIA 1 2	
D	Pediu conselho a algum amigo ou parente?	AMIGO / PARENTE 1 2	
734	Quando teve algum desses problemas, informou as pessoas com que teve as relações sexuais?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO A TODOS / SÓ ALGUNS .... 3 NÃO TEM PARCEIRAS 4	 → 801
735	Quando teve algum desses problemas, fez alguma coisa para evitar contaminar a sua parceira sexual?	SIM .... 1 NÃO .... 2 ESPOSA / PARCEIRA INFECTADA 3	 → 801 → 801
736	O que fez para evitar contaminar a sua parceira:	SIM NÃO	
A	Deixou de ter relações sexuais?	NÃO RELAÇÕES SEXUAIS 1 2	
B	Usou preservativo?	USOU PRESERVATIVO 1 2	
C	Tomou medicamentos?	TOMOU MEDICAMENTOS 1 2	

SECCÃO 8. ATITUDES EM RELAÇÃO A MULHER

NO	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
801	Quem deve ter a última palavra nas seguintes decisões: o marido, a esposa ou ambos:	MARIDO ESPOSA AMBOS NÃO SABE	
A	Compras de grande vulto para o agregado ?	A 1 2 3 8	
B	Compras de produtos de primeira necessidade ?	B 1 2 3 8	
C	Visitas aos pais ou familiares ?	C 1 2 3 8	
D	Alimentos para cozinhar diariamente ?	D 1 2 3 8	
E	Uso do salário da esposa ?	E 1 2 3 8	
F	Número de filhos a ter e quando tê-los.	F 1 2 3 8	
802	Algumas vezes o marido / parceiro fica chateado por algumas coisas que a sua esposa / parceira faz. Na sua opinião, se justifica que o marido / parceiro bata na sua esposa / parceira nas seguintes situações:	SIM NÃO NÃO SABE DEPENDE	
A	Se ela ausenta de casa sem lhe informar ?	A 1 2 8	
B	Se ela neglegência em cuidar as crianças ?	B 1 2 8	
C	Se ela discute com ele ?	C 1 2 8	
D	Se ela recusa a ter relações sexuais com ele ?	D 1 2 8	
E	Se ela queima a comida ?	E 1 2 8	
803	Quando sua esposa sabe que seu marido tem doença de transmissão sexual, se justifica que ela peça para usar o preservativo ?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NAO SABE 8	
804	Os maridos e as esposas nem sempre concordam em tudo. Pode me dizer se se justifica que uma esposa negue a manter relações sexuais com o seu marido quando:	SIM NÃO NÃO SABE DEPENDE	
A	Ela está cansada e não está disposta ?	A 1 2 8	
B	Ela tiver parto recentemente ?	B 1 2 8	
C	Se ela sabe que o seu marido teve relações sexuais com outras mulheres?	C 1 2 8	
D	Ela sabe que o seu marido tem uma doença de transmissão sexual (DTS)?	D 1 2 8	
805	Pensa que se uma mulher recusa ter relações sexuais com o seu marido quando ele quer a ela, ele tem o direito de:	SIM NÃO NÃO SABE DEPENDE	
A	Zangar e repremir a ela ?	A 1 2 8	
B	Recusar de dar dinheiro ou outros meios de apoio financeiro ?	B 1 2 8	
C	Forçar a ter relações sexuais com ela mesmo que ela não queira ?	C 1 2 8	
D	Ter relações sexuais com outras mulheres ?	D 1 2 8	
806	**REGISTE A HORA E MINUTOS**	HORA .... MINUTOS	